



Eveliina Pannula

TUTKIMUS KORVAKONTROLI-PALVELUN ASIAKKAIDEN OSTOKÄYTTÄYTYMISESTÄ

TUTKIMUS KORVAKONTROLI-PALVELUN ASIAKKAIDEN OSTOKÄYTTÄYTYMISESTÄ

Eveliina Pannula
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hyvinvointiteknologia, Sairaалateknologia

Tekijä: Eveliina Pannula

Opinnäytetyön nimi: Tutkimus KorvaKontrolli-palvelun asiakkaiden ostokäyttäytymisestä

Työn ohjaaja: Raija Westerlund

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2013 Sivumäärä: 59 + 5 liitettä

Otometri Oy:lle toteutettavan opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää tutkimuksen avulla ostokäyttäytymistä KorvaKontrolli-palvelulle. Tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten yritys voisi markkinoida tuotetta tarjoten sitä oikealle kohderyhmälle.

Testihenkilöinä tutkimukselle toimivat Kauhajoen Nuotti Apteekin ja Kaakkurin terveyskeskuksen asiakkaat. Heillä oli käytössä lasten korvatulehduksen seurantaan tarkoitettu KorvaKontrolli-palvelu. Testihenkilöt haastateltiin ennen palvelun käyttöönottoa sekä testijakson lopuksi, haastattelumenetelmänä käytettiin puhelinhaastatteluja. Yhteenveto haastatteluista tehtiin palvelun käyttökokeuksiin perustuen, josta vedettiin johtopäätökset.

Tutkimuksen mukaan KorvaKontrolli-palvelu on kannattavaa suunnata korvatulehduskierteisten pienten lasten vanhemmille, erityisesti äideille. Vain satunnaiset korvatulehdukset eivät osoittautuneet selittäväksi tekijäksi ostokäyttäytymiselle. Esille nousi myös markkinointiehdotuksia sekä potentiaalisen asiakasryhmän tavoittamiseen liittyviä seikkoja. Tutkitun ostokäyttäytymisen lisäksi tutkimuksessa nousi huomattavasti esille myös tuotteen sekä palvelun käytettävyyden ja tekniset ominaisuudet. Kaiken kaikkiaan asiakkaat kokivat palvelun olevan erittäin hyvä idea, jossa on paljon potentiaalia, kunhan tuotteen käyttö on helppoa ja moitteetonta.

Asiasanat: ostokäyttäytyminen, testihenkilö, KorvaKotrolli-palvelu

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	6
1.1 Tutkimusongelman kuvailu	6
1.2 Työn tavoite	7
2 OTOMETRI OY JA LÄHTÖKOHDAT KORVAMITTARILLE	8
2.1 KorvaKontrolli-palvelu	8
2.2 Korvatulehdus	8
2.3 Tuotekohtaiset kilpailijat ja toimintaympäristö	9
3 MARKKINATUTKIMUS	11
4 OSTOKÄYTTÄYTYMINEN	12
4.1 Ostokykky	12
4.2 Ostokäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä	13
4.3 Ostoprosessi	16
5 SEGMENTOINTI	20
5.1 Segmentoinnin perustat	20
5.2 Segmentointikriteerit	20
5.3 Segmentoinnin toteutus	21
6 MARKKINATUTKIMUKSEN TOTEUTUSPROSESSI	23
6.1 Tutkimusongelman lähtökohdat	23
6.2 Markkinatutkimuksen eteneminen	25
6.3 Tutkimusmenetelmä	25
6.3.1 Haastattelu	26
6.3.2 Puhelinhaastattelu	27
6.4 Tutkimusotteet	27
6.4.1 Kvalitatiivinen tutkimus	28
6.4.2 Kvantitatiivinen tutkimus	28
6.5 Aineiston analyysi	29
7 TUTKIMUSTULOKSET JA ANALYSOINTI	31
7.1 Haastattelut	31
7.1.1 Yhteenveto haastatteluista	31

7.2 Sähköpostipalautteet	47
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	49
8.1 Tavoitteen saavuttaminen	49
8.2 Tutkimusongelmaan vastaaminen	49
9 POHDINTA	58
LÄHTEET	60
ILMOITUS TESTIKÄYTTÖSTÄ LIITE 1	62
OHJEET ETSTIKÄYTTÄJILLE LIITE 2	63
TAUSTAKYSYMYSLOMAKE LIITE 3	64
LOPPUHAASTATTELULOMAKE LIITE 4	65
SÄHKÖPOSTILOMAKE LIITE 5	66

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä markkinatutkimus Otometri Oy:lle. Ostokäyttäytymistä selvittävä tutkimus tehtiin verkossa käytettävän KorvaKontrolli-palvelun käytöstä Kauhajoen Nuotti Apteekin sekä Kaakkurin terveyskeskuksen asiakkaille. KorvaKontrolli-palvelu on lapsiperheille korvatulehduksen seuraamiseen tarkoitettu palvelu, joka koostuu mittalaitteesta, mittauslisenssistä sekä internetpohjaisesta ohjelmasta. Työn lähtökohtana olivat haastattelut. Testikäyttäjät haastateltiin puhelimitse ennen testijaksoa ja testijakson jälkeen. Haastatteluihin pohjautuen tehtiin yhteenveto haastatteluista sekä analysoitiin johtopäätökset.

Markkinatutkimus on yksi osa markkinointitutkimuksen osa-alueista. Markkinatutkimuksen ja markkinointitutkimuksen käsitetään usein tarkoittavan samaa asiaa. Käsitteillä on kuitenkin selvä ero niin, että markkinatutkimus antaa ensisijaisesti tietoa markkinoista: markkinoiden kysynnästä asiakas- ja tuoteryhmittäin, markkinoiden koosta, asiakaskunnan määrästä ja ostovoimasta, markkinoiden kehitysnäkymästä sekä kilpailijoiden määrästä ja markkinaosuuksista. (Soimakallio 1995, 11–12.)

1.1 Tutkimusongelman kuvailu

Tutkimusongelman lähtökohdat ja tutkimusongelmaan liittyvät kysymykset käytiin läpi opinnäytetyön alkuvaiheessa Otometri Oy:n edustajien kanssa. Tärkeimmät tutkimusongelmaan liitetyt kysymykset kohdistuvat myyntiin ja markkinointiin. Tärkeänä seikkana on selvittää, ketkä ovat potentiaalisia asiakkaita ja millä tavoin heidät tavoittaa oikein keinoin. Esille nousee myös ajatuksia siitä, minkälaisia ihmisiä käyttäjät ovat, minkälaisia ovat asiakkaiden ajatukset palvelusta sekä kuinka asiakas siitä hyötyy. Näitä asioita pyritään selvittämään testikäytön aikana. Tutkimusongelmaan liitettäviä kysymyksiä kuvataan alla:

- Millaisia ihmisiä käyttäjät ovat?
- Millainen asenne ihmisillä on korvatulehduksen hoitoon ilman antibiootteja?
- Miten he suhtautuvat nykyiseen markkinointiviestiin?

- Miten he määrittelevät ja kokevat palvelun hyödyn?
- Kuinka he käyttävät palvelua testijakson aikana?
- Miten käsitys muuttuu testikäytön aikana vai muuttuuko ollenkaan?
- Millainen mielikuva ihmisillä on palvelun laadusta?

1.2 Työn tavoite

Työn tavoitteena on tehdä markkinatutkimus, joka selvittää asiakkaiden osto-käyttäytymistä. Tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten yritys voisi markkinoida tuotetta ja palvelua oikealla tavalla. Tärkeänä tavoitteena on saada tietoa siitä, miten asiakkaat kokevat palvelun hyödyn, sekä oppia tuntemaan asiakasta paremmin. Kun selvitetään, millaisia ihmisiä palvelun käyttäjät ovat, sitä kautta selviää, kenelle tuotetta markkinoidaan.

2 OTOMETRI OY JA LÄHTÖKOHDAT KORVAMITTARILLE

Otometri Oy on perheyritys, joka on perustettu helmikuussa 2010. Yrityksen toimipiste sijaitsee Kempeleessä. Korvatulehdusmittaria on lähdetty kehittämään vuonna 2005, jolloin tuoteidea syntyi alun perin tilanteessa, jossa lasta käytettiin lääkäriissä ”turhaan” korvatulehdusepäilyjen vuoksi. (Hannula 2012a.)

2.1 KorvaKontrolli-palvelu

Lähtökohtaisesti KorvaKontrolli-palvelun ajatus on siinä, että lapsen korvien tilaa voidaan seurata korvatulehduksen ollessa aktiivinen tai sitä epäiltäessä. Palvelu auttaa näkemään, mihin suuntaan korvan tilanne lähtee kehittymään ensimmäisinä päivinä, sekä auttaa tarkkailemaan antibiootin tehoa tulehduksen parantumisen suhteen. Lääkäreiden suosituksen mukaan tilannetta on hyvä tarkkailla ensin kolmen päivän ajan, jos lapsen yleistilanne on muuten hyvä, sillä jopa 80 % korvatulehduksista paranee ilman antibioottikuuria. Tärkeimpänä hoitona korvatulehdukseen suositellaan tällöin vain kipulääkettä. Silloin, kun antibioottia ei tarvitse käyttää, lapsi säästyy lääkkeen aiheuttamilta vatsavaivoilta, ei altistu allergioille eikä myöskään vastustuskyky pääse heikentymään. (Mitä hyötyä KorvaKontrolli-palvelusta on?)

Mittalaitteella mitattaessa ohjelma analysoi tuloksen ja antaa raportin mittauksista sekä tallentaa tiedot mittaushistoriaan. Palvelulisenssi on ohjelma, joka toimii Otometri Oy:n internet-sivuilla. (Mitä hyötyä KorvaKontrolli-palvelusta on?)

2.2 Korvatulehdus

Korvatulehdus eli välikorvatulehdus on yleisintä pienillä lapsilla. 40 % alle vuoden ikäisistä sairastaa vuoden ikään mennessä ja 70 % kahteen ikävuoteen mennessä vähintään yhden välikorvatulehduksen. Korvatulehduksen sairastaminen vaivaa eniten puolen vuoden – kahden vuoden iässä. Arvion mukaan Suomessa todetaan noin puoli miljoonaa äkillistä välikorvatulehdusta vuodessa. (Heikkinen – Tarnanen 2010.)

Suurin osa välikorvatulehduksista on virusten ja bakteerien yhdessä aiheuttamia tulehduksia. Korvatulehduksen sairastumisriskiä lisäävät nuoren iän lisäksi

päivähoito kodin ulkopuolella, korvatulehdukset muilla perheenjäsenillä sekä altistuminen tupakansavulle. Myös tutin käyttöä epäillään osasylliseksi. Rintaruokinnan puute tai sen lyhyt kesto lisäävät jonkin verran riskiä. (Heikkinen – Tarnanen 2010.)

Välikorvatulehduksen esiintymistä voidaan ehkäistä käyttämällä ksylitolipurukumia säännöllisesti useasti päivän aikana. Influenssarokote torjuu noin kolmanneksen influenssaepidemian aikana kehittyvistä välikorvatulehduksista. Myös ilmastointiputkilla on todettu olevan jonkin verran ehkäisevää vaikutusta, mutta lähinnä ne vaikuttavat liimakorvataudin hoidossa. (Heikkinen – Tarnanen 2010.)

Korvatulehdus voi parantua itseksensä tai siihen voidaan luotettavan tutkimuksen perusteella määrätä myös antibioottikuuri. Korvia voi hoitaa myös kipulääkkeillä. Välikorvatulehdukseen liittyvä neste häviää suurimmalla osasta lapsista muutamassa viikossa ilman antibioottikuuria. Kuitenkin antibioottikuuria hoitomuotona suositellaan, sillä osa lapsista hyötyy siitä. Kuuri saattaa nopeuttaa korvaoireiden häviämistä hoidon alussa ja estää taudin pitkittymisen. (Heikkinen – Tarnanen 2010.)

2.3 Tuotekohtaiset kilpailijat ja toimintaympäristö

Pahimmat kilpailijat yrityksellä ovat lääkäreiden tutkimusvälineenä käyttämät korvalamput ja muut perinteiset tutkintakeinot sekä myös yksityiset lääkäriasemat ja lapsivakuutukset. Kuluttaja voi maksaa helpommin esimerkiksi lääkärikäynneistä, lääkkeistä tai vaikkapa lapsivakuutuksista kuin KorvaKontrolli-palvelusta. Vaikka suoraa kilpailijaa ei ole, perheen terveyden- ja sairaanhoitoon käytettävät varat kilpailevat kuluttajille tarkoitetun KorvaKontrolli-palvelun kanssa. Lisäksi huomion arvoista ovat kuluttajien asenteet korvatulehduksen hoitoa kohtaan vakiintuneet toimintatavat. (Hannula 2012a; Hannula 2012b; Pekkarinen 2012.)

Erilaisessa tilanteessa kilpailijoiden suhteen on korvamittarin Pro-versio, joka kilpailee hoitohenkilökunnalle tarkoitettujen ammattilaislaitteiden luokassa. Puhin kilpailija kyseiselle laitteelle on tympanometri, jolla analysoidaan tärykalvon liikettä. (Hannula 2012b; Pekkarinen 2012.)

Toimintaympäristöksi Otometri Oy:lla voidaan lukea koko Suomi. Otometri Oy toimittaa KorvaKontrolli-palveluaan apteekkeihin lähes kautta maan. Lisäksi Kaakkurin ja Kaijonharjun terveyskeskuksissa korvamittari on asiakkaiden vapaassa käytössä (Hannula 2012a; Jälleenmyyjämme.)

3 MARKKINATUTKIMUS

Markkinatutkimuksen käynnistäminen yrityksessä, olipa kyseessä sitten yrityksen itsensä toteuttama tiedonhankinta tai toimeksianto ulkopuoliselle tekijälle, aloitetaan vastaamalla kysymyksiin: Miksi tietoa tarvitaan? Minkälaista tietoa tarvitaan? Mihin tietoa käytetään? Nämä kysymykset määrittelevät tutkimusongelman. Sitä paremmin tiedonhankinta onnistuu, mitä tarkemmin yrityksessä voidaan yksilöidä asiat, joihin markkinatiedon hankinnalla etsitään vastausta. (Soimakallio 1995, 67.)

Markkinatutkimustoiminnalla yrityksessä tarkoitetaan kaikkea sen omaa tai ulkopuolisen tutkimuslaitoksen suorittamaa toimintaa, jolla yritys eri toimintavaiheissaan kokoaa markkinatietoa esimerkiksi omasta toimialastaan, asiakkaisistaan, kilpailijoistaan tai markkinoinnistaan. Sopivaan käyttötarkoitukseen markkinatiedon avulla yritys pystyy asemoimaan oman toimintansa suhteessa vallitsevaan markkinaympäristöön, oli kyseessä oman toimialan kehitys, kilpailijoiden toiminta, myyntikanavan valinta, kysynnän muutokset asiakasryhmissä, tuotekehitystoiminnan käynnistäminen, toiminnan laajentaminen tai supistaminen. (Soimakallio 1995, 11.)

Yrityksen markkinatutkimustoiminta on välttämätön yritystoiminnan työväline.

Markkinatutkimustoiminta

- parantaa yrityksen laatua ja luotettavuutta päätöksenteossa
- tehostaa päätöksenteon prosessia
- rajaa ja minimoi yrityksen riskinottoa
- tuo yritykseen luotettavaa ja ajankohtaista tietoa
- antaa markkinamahdollisuuksista uutta tietoa.

Markkinatutkimus antaa tietoa yritykselle tietoa mm. kokonaismarkkinoinnista, asiakaskunnasta, markkinoiden kilpailutilanteesta, markkinoiden kehityksestä ja viennistä. (Soimakallio 1995, 11–12.)

4 OSTOKÄYTTÄYTYMINEN

Ostokäyttäytyminen tarkoittaa sitä, mitkä tekijät vaikuttavat yksityisen kuluttajan ostopäätöksiin, millä perusteilla valintoja tehdään sekä mitä, mistä ja miten ostetaan. Sekä ulkopuoliset ärsykkeet että myös ostajan henkilökohtaiset ominaisuudet ohjaavat ostokäyttäytymistä. Ulkopuolisia ärsykejä voivat olla vaikkapa yhteiskunnassa vallitseva kulttuuri ja taloudellinen tilanne sekä yrityksen markkinointitoimenpiteet. Ostajien ostokäyttäytyminen ilmenee käytännössä siinä, miten he toimivat markkinoilla: mistä, milloin ja miten usein ostetaan, paljonko rahaa käytetään ja miten yleensäkin suhtaudutaan kuluttamiseen sekä ostamiseen. Yrittäjän on siis tunnettava ostajansa saadakseen aikaan toimivia ja haluttuja tuotteita. Kohderyhmä siis valitaan ostajien tuntemisen pohjalta: miten he elävät, mitä he arvostavat sekä tarvitsevat ja ostavat. (Bergström – Leppänen 2004, 97–98.)

Ostokäyttäytymisen laukaisevana tekijänä ovat yksilön tarpeet ja sitä ohjaavat motiivit. Ostajan erilaiset ominaisuudet sekä markkinoivien yritysten toiminta muovaavat ostajan tarpeita ja motiiveja. Yrityksen vastaaminen markkinoilla oleviin tarpeisiin on yrityksen olemassaolon ja menestymisen edellytys. (Bergström – Leppänen 2004, 98.)

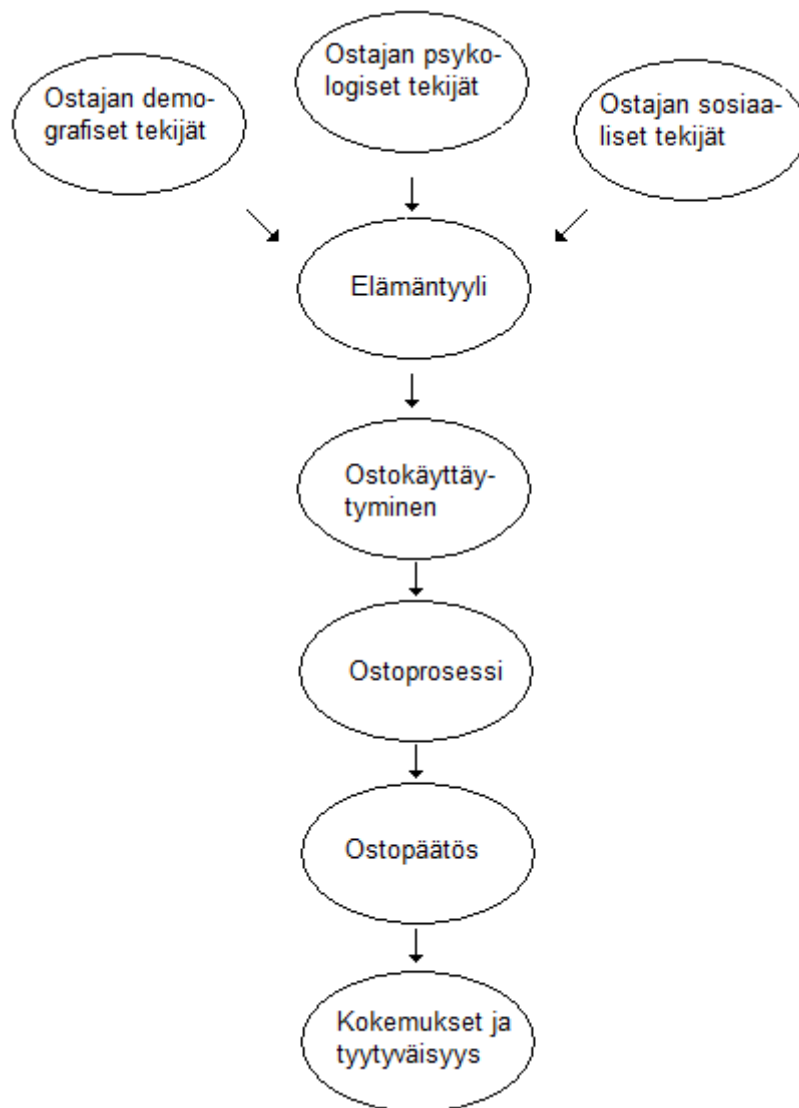
4.1 Ostokyky

Kun kuluttaja tai organisaatio hankkii haluamiaan ja tarvitsemiaan tuotteita, on vaikuttavana tekijänä myös ostokyky. Ostokyvulla tarkoitetaan sitä, että ostajalla on taloudellinen mahdollisuus ostaa, mutta siihen vaikuttavat käytettävissä olevat varat, kuten tulot ja säästämishalut, mahdollisuudet luotonsaantiin, tuotteiden hintakehitys sekä käytetyt maksuehdot. Ostajan käyttäytyminen vaihtelee. Osa säästää vähäpätöisessä asiassa ja tuhlaa sellaiseen, mistä joku toinen voisi sanoa, ettei siihen ole varaa. Tämän vuoksi markkinoijan on tehtävä tuotteensa niin tärkeäksi, välttämättömäksi ja haluttavaksi, että juuri tähän tuotteeseen ostajalla on varaa. Myös aika on tekijä, joka vaikuttaa osaltaan ostokykyn. Jos aikaa ei ole käytettävissä etsiä halvinta tuotetta, asiakkaan on todennäköisesti käytettävä ostoon enemmän rahaa. Valmiita ollaan myös maksa-

maan säästyvästä ajasta, esimerkiksi ostamalla tuotteen postimyynnistä tai internetistä. (Bergström – Leppänen 2004, 98)

4.2 Ostokäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä

Yksilön ostokäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät sekä ostopäätöksen tekemiseen vaikuttavat tekijät ovat monenlaisten eri tekijöiden aikaansaamaa toimintaa. Yksilön ostokäyttäytymiseen vaikuttavat ostajan demografiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. (Kuva 1.)



KUVA 1. Yksilön ostokäyttäytymiseen vaikuttavat tekijä (Bergström – Leppänen 2004, 99.)

Ostajan demografiset tekijät tarkoittavat väestötekijöitä. Niillä tarkoitetaan yksilön ominaisuuksia, jotka ovat helposti selvitettävissä, mitattavissa ja analysoitavissa. Nämä tärkeät, ostokäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät ovat esimerkiksi

- ikä
- sukupuoli
- siviilisääty
- asuinpaikka ja asumismuoto
- perheen elinvaihe ja koko
- liikkuvuus maan sisällä sekä maahan- ja maastamuutto
- tulot, käytettävissä olevat varat, kulutus, tuotteiden omistus
- ammatti, koulutus
- kieli
- uskonto, rotu. (Bergström – Leppänen 2004, 100.)

Kun ostokäyttäytymistä analysoidaan, on demografisilla piirteillä tärkeä merkitys. Ikä, sukupuoli ja perhetilanne voivat osittain selittää kuluttajien erilaisia tarpeita ja motiiveja hankkia tuote, mutta kuitenkin lopullista tuotteen valintaa tekijät eivät selitä. Sitä, miksi ostajat valitsevat juuri tietyn tuotteen useasta eri vaihtoehdosta, mikä tekee heistä merkkiuskollisia tai miksi jollekin osto on rutiini ja toiselle ei, ei demografisilla tekijöillä voida selittää. Tämän kaltaisiin kysymyksiin pyritään vastaamaan kuluttajien psykologisilla tekijöillä. (Bergström – Leppänen 2004, 100.)

Psykologisilla tekijöillä tarkoitetaan yksilön henkilökohtaisia piirteitä, jotka heijastuvat ostokäyttäytymiseen. Nämä psykologiset tekijät ovat tarpeet, motiivit, arvot ja asenteet sekä oppiminen ja innovatiivisuus. Kun tarkkaillaan ostajan psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä yhdessä yksilön demograafisten piirteiden kanssa, muodostavat nämä ostajan elämäntyylin. Elämäntyyllillä tarkoitetaan tapaa, jolla yksilö elää, suhtautuu muihin ihmisiin ja ympäristöönsä sekä käyttää aikansa ja rahansa. Elämäntyyliin vaikuttavat niin sanotut kovat perusasiat ja ihmisen sosiaaliseen käyttäytymiseen ja persoonallisuuteen liitetyt pehmeät asiat. Elämäntyylin pehmeät tiedot ovat siis huomattavasti hankalammin mitat-

tavissa, selitettävissä ja analysoitavissa kuin demografiset tekijät. (Bergström – Leppänen 2004, 100–101.)

Sosiaalisia eli viiteryhmätekijöitä, jotka luokitellaan osittain pehmeiksi elämäntyylitekijöiksi, tarkasteltaessa tutkitaan, kuinka kuluttaja toimii sosiaalisissa ryhmissä sekä mikä on näiden ryhmien merkitys kuluttajan ostamiseen ja päätöksentekoon. Kovaa tietoa sosiaalisista tekijöistä mitataan sillä, millaisiin ryhmiin yksilö kuuluu ja mikä on hänen sosiaaliluokkansa. Vaikeammalla pehmeällä tiedolla taas pyritään saamaan selville, kuinka nämä eri ryhmät vaikuttavat henkilöön ja siihen, mitä hän ostaa. (Bergström – Leppänen 2004, 109.)

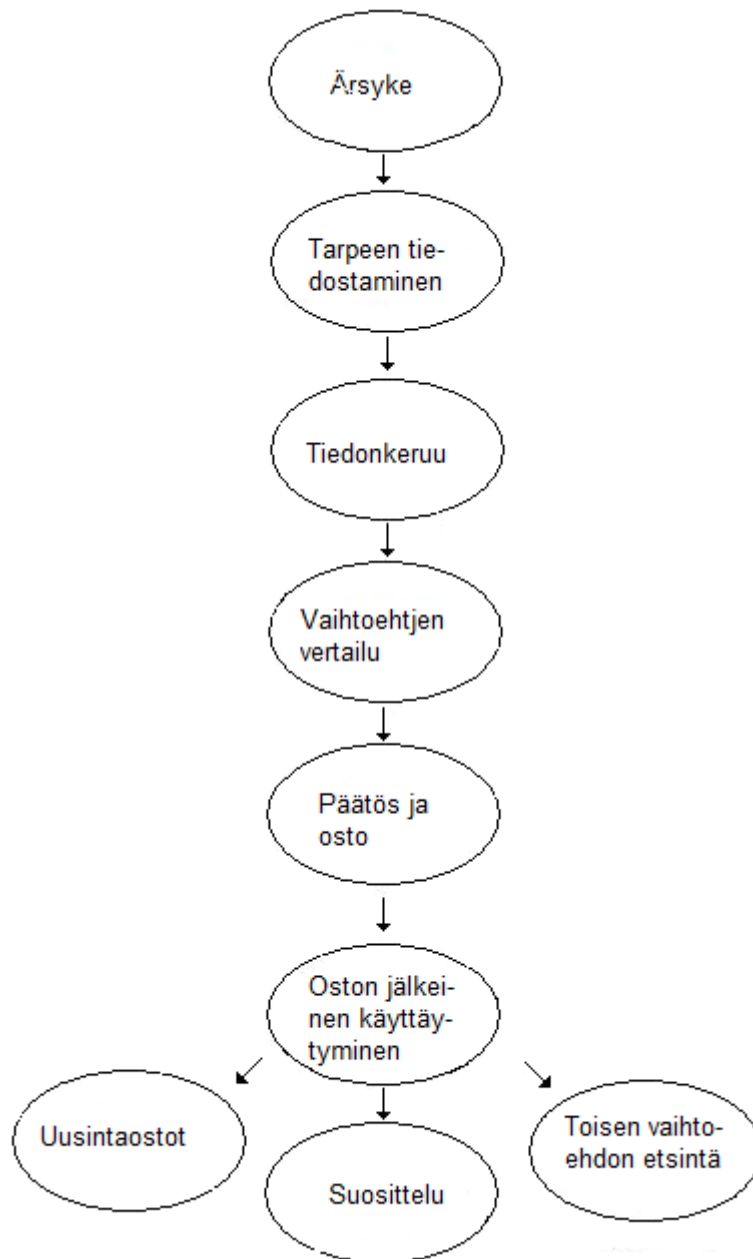
Perhe on yksi tärkeistä vaikuttajaryhmistä sosiaalisissa tekijöissä. Sitä voidaan kuluttajakäyttäytymisen kannalta tarkastella kahdelta kannalta: toisaalta vanhempien kannalta, kun taas toisaalta kuluttajan perustaman oman perheen kannalta. Arvomaailman muodostumisessa merkittävää on vanhempien vaikutus lapseen. Lapset omaksuvat kotoaan kaiken muun lisäksi myös kulutustottumuksia, jotka heijastuvat ostokäyttäytymiseen. Yksilön ostokäyttäytymiseen ja päätöksentekoon vaikuttavat myös puoliso ja lapset. Miehen ja naisen roolit vaihtelevat ostopäätöksissä paljon tuotteittain; siinä kun naiset hankkivat yleensä päivittäistavarat, miesten rooli korostuu esimerkiksi auton tai vaikkapa viihdeelektroniikan hankinnassa. Kuitenkin, mitä kalliimmasta hankinnasta on kyse, sitä enemmän päätöksenteko on yhteistä. Huomattava seikka on myös se, että perinteiset roolit ovat perheessä muuttuneet ja muuttavat edelleen. Esimerkiksi ajanpuutteen vuoksi hankinnan tekee se, kenelle se kulloinkin parhaiten sopii. (Bergström – Leppänen 2004, 113.)

Kun perheestä puhutaan, myös sen elinvaihe on otettava huomioon. Markkinoinnin segmentoinnille ja erilaisten kampanjoiden suunnittelulle elinvaihetarkastelu onkin erinomainen lähtökohta. Sekä kulutuksen määrä että rakenne riippuvat elinvaiheesta, kuten myös yksilön vaihe elinkaarella vaikuttaa ajankäyttöön, esimerkiksi siihen, miten aika töiden ja vapaa-ajan välillä jakautuu. Myös perheen elinvaihemalli on muuttunut viime aikoina. Poikamiesvaihe voi kestää läpi elämän, lapsiperhevaihetta ei tulekaan tai lapsivaihe eletään uusperheiden kautta. Jotta markkinointitoimet voidaan kohdistaa ostajakunnalle

oikeanlaisina, markkinoijan on siis oltava perillä tältäkin osin asiakaskuntansa rakenteesta. (Bergström – Leppänen 2004, 114–115.)

4.3 Ostoprosessi

Ostoprosessi (kuva 2) käynnistyy silloin, kun ostaja havaitsee jonkin ongelman tai tyydyttämättömän tarpeen, johon täytyy löytää ratkaisu. Tarve voi olla yksinkertaisemmillaan uusintaoston tarve tavaran loppuessa, rikkoutuessa tai palvelun päättyessä. Uusi täyttämätön toive voi myös tulla esille, kun kuluttaja tiedostaa, että jokin seikka voi parantaa vaikkapa elintasoa, imagoa tai tietoa. Uusintaostoon liittyy aina enemmän epäröintiä, sillä riski epäonnistua ostossa on suurempi ostajan tehdessä täysin uudenlaisen hankinnan. (Bergström – Leppänen 2004, 121–122.)



KUVA 2. Ostajan ostoprosessin vaiheet (Bergström – Leppänen 2004, 122)

Ärsyke on heräte, joka saa ostajan havaitsemaan tarpeen ja näin ollen motivoitumaan. Ärsyke voi olla fysiologinen, sosiaalinen tai kaupallinen. Sosiaalisen ärsyke voi olla vaikkapa ystävän antama heräte hyödykkeen hankintaan. Fysiologisella ärsykkeellä tarkoitetaan esimerkiksi nälkää, janoa tai kylmää. Kaupalliset ärsykkeet ovat puolestaan markkinoijan lähettämät viestit, kuten mainokset, jotka hakevat herätteellä kiinnostusta tuotetta, ideaa tai yritystä kohtaan. Kun ostaja on tarpeeksi motivoitunut, vasta sen jälkeen hän siirtyy ostoprosessissa eteenpäin. Markkinoijan kannalta on tärkeää, että hän tarjoaa ostajan ongel-

maan parhaan mahdollisen ratkaisun, sillä ostajalla on oltava ostoprosessin edetessä tunne, että ongelma kannattaa ratkaista. (Bergström – Leppänen 2004, 122.)

Kun ongelma koetaan ratkaisemisen arvoiseksi, ostaja kerää mahdollista tietoa vaihtoehtoista ja hankintalähteistä. Ostajan persoonalliset ominaisuudet sekä vaihtoehtojen määrä vaikuttavat tiedonkeruuprosessin monimutkaisuuteen. Ostaja pyrkii eliminoimaan oston sisältyviä riskejä kartoittamalla eri vaihtoehtoja. Eri vaihtoehtoista ostaja voi saada tietoa monista lähteistä, kuten omat kokemukset, sosiaaliset tietolähteet, joita voivat olla perhe, ystävät tai työtoverit, kaupalliset lähteet tai ei-kaupalliset lähteet, kuten tiedotusvälineet. On siis tärkeää, että markkinoija saa omat viestinsä sellaisiin kanaviin, joiden hän tietää tavoittavan oikeat kohderyhmät. (Bergström – Leppänen 2004, 123.)

Tiedot vaihtoehtoista ovat tässä vaiheessa yleensä riittävät päätöksen tekoa varten. Vaihtoehtoista kilpailevat keskenään kilpailevat tuotteet, mutta valintatilanne ei välttämättä ole niin yksinkertainen. Voidaan verrata vaikkapa halua käyttää ylimääräisen rahansa perheen yhteiseen virkistykseen, joka voi johtaa hyvin erilaiseen vertailuun (tietokone vai lomamatka). Vertailun tuloksena voi olla vaihtoehtojen asettaminen paremmuusjärjestykseen tai sen toteaminen, että ratkaisua ei löydy. Valintakriteereinä ovat kuluttajan mielestä ne ominaisuudet, joita hän pitää olennaisina. Niitä voivat olla esimerkiksi hinta, laatu, kestävyys tai miellyttävä myyjä. (Bergström – Leppänen 2004, 124.)

Vertailu vaihtoehtoista johtaa ostopäätökseen, jos sopiva vaihtoehto on löytenyt. Ostotapahtuma itsessään on hyvin yksinkertainen: siihen kuuluu ostopaikan päättäminen ja ostoehdoista sopiminen. Ostopaikka voi valikoitua automaattisesti tietyn tuotteen ollessa myynnissä vain yhdessä paikassa, tai toisinaan ostaja voi valita paikan esimerkiksi postimyynnin ja myymälän väliltä. Jos ostaja on tyytyväinen, hän päättää kaupan. (Bergström – Leppänen 2004, 124.)

Jos kuluttajan ostopäätösprosessi ei pääty ostamiseen, kuluttajan tyytyväisyys tai tyytymättömyys vaikuttaa hänen myöhempään käyttäytymiseensä. Jos kuluttaja on tyytyväinen, hän todennäköisesti tekee uusintaoston sekä antaa tuotteesta ja yrityksestä myönteistä palautetta. Vastaavasti tyytymätön asiakas

saattaa palauttaa tuotteen, kertoa muille huonoista kokemuksistaan, valittaa asiasta yritykselle tai käydä läpi päätösprosessiaan jälkikäteen. Etenkin jos viestintä on luonut yllödotuksia, tyytymättömyys kohdistetaan yritykseen. Ostaja saattaa myös katua ostosta esimerkiksi hinnan vuoksi ja valitsisikin myöhemmin toisen vaihtoehdon. Kun ostaja päätöksen tehtyään tuntee epävarmuutta ja ristiiriitaa, hän haluaa nimenomaan vahvistusta päätökselleen. Myyjältä edellytetään asiantuntemusta ja tukea ostajan ostopäätökselle niin, että hän tuntee tehneensä hyvän päätöksen. (Bergström – Leppänen 2004, 124–125.)

Ostajan prosessi ei siis pääty ostoon, vaan markkinoijan on pyrittävä jatkuvaan asiakassuhteeseen, joka takaa toiminnan kannattavuuden. Markkinoijan kannalta on tärkeää, että asiakas on tyytyväinen. Tyytyväinen asiakas saattaa johtaa uusintaostoihin ja ehkä myös suositteluun muille. Vastaavasti tyytymätön asiakas tyydyttää tarpeet etsimällä muita vaihtoehtoja. (Bergström – Leppänen 2004, 125.)

5 SEGMENTOINTI

Segmentoinnin tavoitteena on määrittää sellainen ryhmä tai sellaiset ryhmät kaikista potentiaalisista asiakkaista, joiden hoitamisen avulla yritys saavuttaisi tavoittelemansa menestyksen. Segmentti ei ole se, joka ostaa, vaan se jolle markkinointi ja tarjonta on suunnattu. (Rope 1995, 94, 96.)

5.1 Segmentoinnin perustat

Segmentoinnin perustat voidaan jakaa kohderyhmän valinta- tai määrittämisprosessiksi. Taustalla vaikuttavat seuraavat tekijät: Ostokäyttäytymisen suhteen markkinat ovat erilaisia. Eri tekijöitä ovat esimerkiksi hinta, toimintavarmuus ja laatu, joiden merkitys ja painoarvo vaihtelevat henkilöittäin heidän tehdessään ratkaisua useiden vaihtoehtojen kesken. Kohdehenkilöä tulisi lähestyä juuri hänen tarpeensa mukaisella tarjonnalla ja viestinnällä. Jokainen kohderyhmä edellyttää siis erilaisen markkinoinnillisen lähestymisen. On myös erotettava erilaiset kohderyhmät toisistaan, jolloin voidaan toimia kohderyhmäkohtaisesti tarjonnan ja viestisisällön suhteen. Mahdollisista kohderyhmistä yrityksen tulee valita ne, jotka ovat sille tuottoisimmat ja suotuisimmat, sillä eri kohderyhmät tuottavat erilaisella katteella ja ovat eri tavoin suotuisia yritykselle. Kun toimitaan rajatulla ja kapealla segmentillä, saadaan parempi tulos verrattuna resurssien hajottamiseen eri puolille markkinoita. Tällöin ne, jotka saattaisivat muutoin kokea heille kohdistetulla tavalla tarjonnan sopivaksi, eivät koe tuotetta omakseen. (Rope 1995, 94–95.)

Segmentoinnilla on merkittävä parantava vaikutus yrityksen tuottokykyyn. On oleellista huomata, että jokainen segmentti vaatii omat eriytetyt toimintaratkaisunsa ja jokainen toimintaratkaisun eriyttäminen aiheuttaa kustannuksia. Mitä pienemmältä alueelta yritys pystyy myyntinsä keräämään, sitä tuottavampi on yrityksen toiminta. (Rope 1995, 97–98.)

5.2 Segmentointikriteerit

Ostokäyttäytymisen eroja eri kohderyhmään kuuluvien henkilöiden välillä selittävät segmentoinnissa käytettävät kriteerit. Markkinat voidaan segmentoida

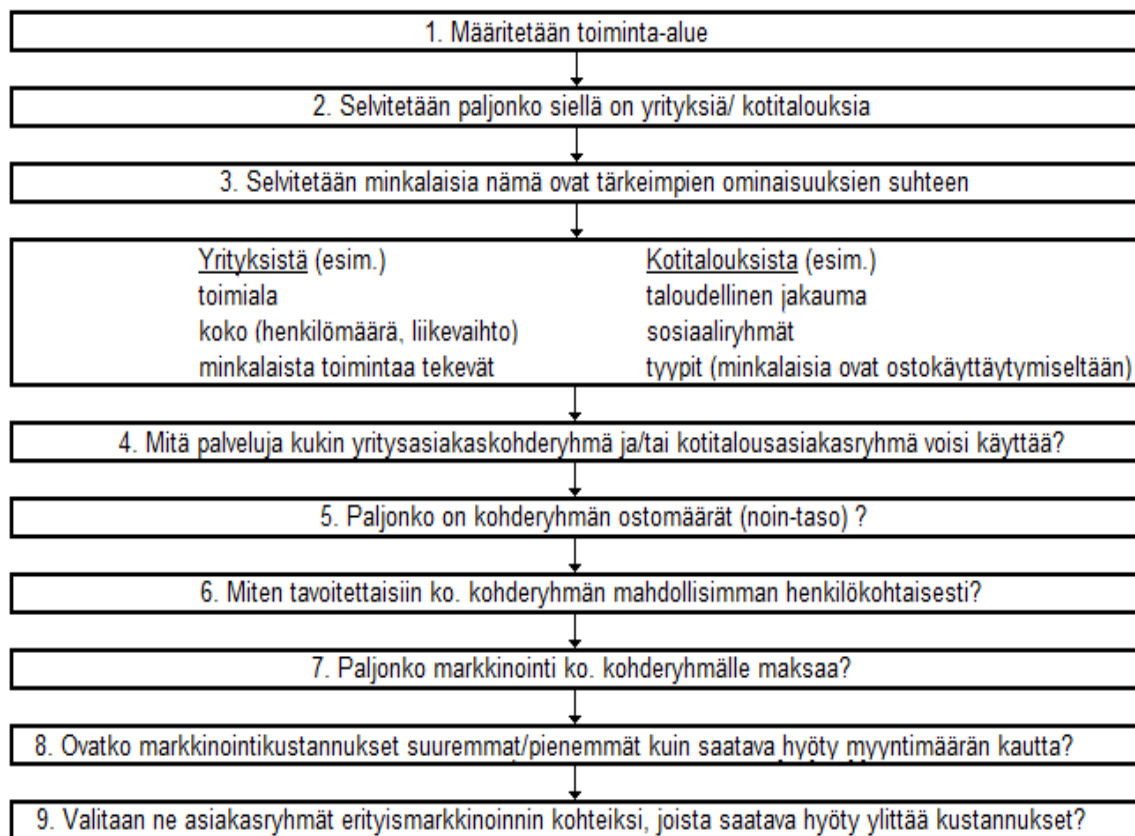
monien kriteerien avulla. Markkinat voidaan segmentoida yleisten ja tilannekohtaisten muuttujien perusteella, jolloin molempia muuttujaryhmiä tarvitaan yleensä yhtä aikaa onnistuneeseen segmentointiin. Kulutus- ja yritysmarkkinoiden segmentointiperusteissa sekä yleisiin että tilannekohtaisiin perusteisiin lukeutuvat objektiiviset eli kovat muuttujat ja päätettävissä olevat eli pehmeät muuttujat. Yleisissä perusteissa objektiivisiin muuttujiin vaikuttavat demografiset tekijät, joista kerrotaan luvussa 4.2. (Rope 1995, 99–101.)

Tilannekohtaisissa perusteissa objektiivisiin muuttujiin vaikuttavat osto- ja kulkuskäyttäytyminen, kuten liike- ja merkkioskollisuus sekä hyötytekijät. Päätettävissä olevat tekijät ovat asenteelliset tekijät. Asenteellisia tekijöitä ovat mm. tuotteen ja yrityksen arvostus, asenteet ja motiivit sekä mieltymykset. (Rope 1995, 100.)

Koska onnistuneeseen segmentointiin tarvitaan molempia muuttujaryhmiä samanaikaisesti, antaa niiden käyttäminen monipuolisen ja syvällisen näkemyksen tavoitesegmenttien ominaisuuksista. Näin yritys saa hyvän pohjan markkinastrategian laadintaan ja markkinointitoimien toteuttamiselle. (Rope 1995, 101.)

5.3 Segmentoinnin toteutus

Segmentointiprosessi on aina monivaiheinen. Sen toteutusta voidaan kuvata vaiheistettuna, kuten kuvassa 3. Kuva osoittaa sen, kuinka segmentoinninprosessi etenee systemaattisesti ja kuinka kunkin vaiheen ratkaisu tuottaa lähtökohdat seuraavalle vaiheelle. (Rope 1995, 125,127.)



KUVA 3. Asiakaskohderyhmän määrittelyn etenemisprosessi (Rope 1995, 126.)

6 MARKKINATUTKIMUKSEN TOTEUTUSPROSESSI

Markkinatutkimuksessa Otometri Oy:lle testihenkilöinä oli yhteensä 32 perhettä, joille annettiin viiden-kymmenen viikon ajaksi testikäyttöön KorvaKontrolli-palvelupaketti. Testihenkilöinä toimi 19 perhettä Kauhajoen Nuotti Apteekin asiakkaita sekä 13 perhettä Kaakkurin terveyskeskuksen piiristä. Kaiken kaikkiaan Kaakkurista ilmoittautui mukaan 15 henkilöä mukaan. Heistä kahta ei kuitenkaan tavoitettu. Rekrytoinnista vastasivat Kauhajoen Nuotti Apteekin ja Kaakkurin terveyskeskus.

Testihenkilöt osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. He saivat testikäytön päätyttyä kiitokseksi mittalaitteen ja tarvikkeet sekä loput mittauslisenssin käyttäjästä, joka on yhteensä kuusi kuukautta. Lisäksi Kauhajoella heillä oli myös mahdollisuus jutella korvatulehduksesta ja KorvaKontrolli-palvelusta asiantuntijan lääkärin kanssa Kauhajoella.

6.1 Tutkimusongelman lähtökohdat

Lähtökohtaisena ongelmana opinnäytetyölle oli selvittää ostokäyttäytymistä. Lisäksi tarkoituksena on myös tuntee asiakas paremmin. Tutkimusongelman selvittäminen rajattiin mittalaitteen testikäyttäjien 19 perheen haastattelemiseen Kauhajoen alueelta sekä 13 perheen haastatteluun Kaakkurin terveyskeskuksen piiristä.

Opinnäytetyössä Otometri Oy:lle pyritään selvittämään, mitä kautta ja kenelle markkinointia kannattaa kohdistaa, että se tavoittaa juuri oikeat potentiaaliset asiakkaat. Tiedonkeruulla pyritään saamaan selville asiakkaan korvatulehdusmittariin liittyviä tottumuksia, esimerkiksi kumpi vanhemmista olisi enemmän vastuussa laitteen hankinnasta eli kumpi tekee ostopäätöksen sekä kuka laitetta käyttää kotona. Halutaan myös selvittää, miten korvamittarin käyttö muuttaa käsitystä korvatulehduksen hoidosta ja voisiko se korvata monet lääkeillä käynnit sekä antibiootit.

Soimakallio (1995, 30–31) kehottaa kartoittamaan mm. seuraavilla kysymyksillä sitä, kuinka asiakkaat päättävät hankinnoistaan:

- Kuka päättää tuotteen hankinnasta ja ketkä muut mahdollisesti vaikuttavat ostopäätökseen ja tuotteen valintaan?
- Miten tuotetta markkinoidaan?
- Mitkä tekijät vaikuttaisivat uuden asiakasryhmän ostokykyyn?
- Minkälainen on asiakkaiden ostopäätösprosessi?
- Ketkä käyttävät tuotetta?
- Tarvitaanko tuotteesta erilaista markkinointimateriaalia eri asiakasryhmillä?
- Millä markkinointitoimenpiteellä voidaan vaikuttaa asiakkaiden ostopäätösprosessiin?
- Mitkä ovat yleisimmät hankintaa estävät tekijät?
- Kuinka myynti- ja markkinointitoimenpiteet vaikuttavat asiakkaan hankintapäätökseen? (Soimakallio 1995, 30–31.)

Tutkimusongelma voidaan Uusitalon (2001, 60) mukaan jakaa teoreettiseen ja empiiriseen tutkimukseen. Kohteena teoreettisessa tutkimuksessa ovat tieteenalan käsitteisiin, teorioihin tai näkökulmiin liittyvät ongelmat. Tutkimusaineisto perustuu näihin kysymyksiin kohdistuneeseen aikaisempaan tutkimukseen. Empiirisessä tutkimuksessa uutta tietoa hankitaan jollakin systemaattisella tiedonhakumenetelmällä. Tutkimuksessa rajanveto teoreettisen ja empiirisen välillä ei ole kuitenkaan selkeä, sillä teoreettisia aineksia on myös jokaisessa empiirisessä tutkimuksessa. Markkinatutkimuksessa Otometri Oy:lle keskitytään empiirisiin tutkimuksiin, jossa tietoa hankitaan henkilökohtaisesti puhelinhaastattelulla. Empiirinen tutkimusongelma voi olla tutkittavan ilmiön kuvaileminen, selittäminen, ennustaminen tai arvioiminen ja kehittäminen jollekin toiminnalle. (Uusitalo 2001, 61.)

Empiirisiin tutkimusongelmiin lukeutuva etsinnällinen eli eksploratiivinen tutkimus tulee esille, kun kyse on uudesta tai aiemmin tutkimattomasta ilmiöstä. Tällöin ongelman alustavat kartoitukset ovat tarpeen. Eksploratiivisessa tutkimuksessa saa harvoin varsinaisia ratkaisuja ongelmiin, mutta se saattaa auttaa ratkaisemaan, miten kysymyksiä voitaisiin täsmentää ja mistä vastauksia voisi etsiä, sekä auttaa varsinaisen tutkimuksen menetelmävalinnoissa. Kuvaileva tai selittävä tutkimus voidaan valita, kun tutkija on tehnyt taustatyötä tutkimusta

varten. Ero näiden kahden välillä on häilyvä, mutta erovaisuuksiin voidaan lukea se, että kuvaileva tutkimus vastaa usein kysymyksiin mitä ja miten, selittävä kysymykseen miksi. Periaate selittävälle tutkimukselle on selittää jokin ilmiö tai etsiä ilmiölle syy. (Uusitalo 2001, 62–63.)

6.2 Markkinatutkimuksen eteneminen

Tutkimus käynnistettiin Kauhajoen Nuotti Apteekin kautta heidän rekrytoidesaan testihenkilöitä liitteen 1 mukaisella ilmoituksella. Myös Kaakkurin terveyskeskus rekrytoi testikäyttäjät itse.

Testihenkilöt saivat paikan päältä Kaakkurin terveyskeskuksesta sekä Kauhajoen Nuotti Apteekista KorvaKontrolli-palvelupaketin, johon sisältyy mittalaite, internetpohjainen ohjelma sekä kuuden kuukauden mittauslisenssi. Ennen testijakson käynnistymistä heille annettiin liitteen 2 mukaiset ohjeet.

Testihenkilöt haastateltiin ennen korvamittarin käyttöönottoa sekä testijakson jälkeen puhelimitse. Taustakysymykset sisältävät 17 kysymystä, jotka löytyvät liitteestä 3. Kysymyksistä osa on hyvin lyhyitä ja muutamalla sanalla vastattavia, kun taas osa on pidempiä, testihenkilön vapaasti omiin näkemyksiin liittyviä kysymyksiä. Testihenkilöt eivät saaneet ottaa mittalaitetta käyttöön, ennen kuin heille oli tehty alkuhaastattelu. Loppuhaastattelu tehtiin viiden–kymmenen viikon testikäytön jälkeen. Loppuhaastattelun kysymykset löytyvät liitteestä 4. Kysymyksiä loppuhaastattelussa on yhteensä 14. Kaikki puhelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin auki lopputulosten analysoimista varten.

Testihenkilöt sitoutuivat lähettämään kerran viikossa sähköpostilla pitämänsä päiväkirjaa korvamittarin käytöstä, jossa he voivat vapaamuotoisesti kertoa käyttökokemuksiaan mittauksista ja mittarista. Heille annettiin pohja päiväkirjan pitämistä varten. (Liite 5.) Testikäyttäjät kirjoittivat lomakkeesta huolimatta vapaamuotoisen sähköpostin.

6.3 Tutkimusmenetelmä

Tärkeimpänä menetelmänä tässä opinnäytetyössä oli haastattelut, jotka olivat perusta tutkimukselle. Haastattelun tavoitteena on selvittää, mitä jollakin on

mieleessään. Haastattelu tapahtuu tutkijan aloitteesta ja hänen johdattelemaan eli onkin eräänlaista keskustelua. Idea haastattelulle on yksinkertainen ja järkevä. Jos haluamme tietää jotakin ihmisestä ja hänen ajatuksistaan, miksi emme kysyisi sitä häneltä? (Eskola – Suoranta 2003, 85.)

Opinnäytetyötä tarkastellaan sekä laadullisen että määrällisen tutkimusotteen kautta. Pääosa tutkimuksesta on kuitenkin keskittynyt laadulliseen eli kvalitatiiviseen tutkimusotteeseen.

6.3.1 Haastattelu

Haastattelu toteutetaan puolistrukturoituna, eli haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat. Valmiita vastausehtoja ei käytetä, vaan haastateltava voi vastata omin sanoin. (Eskola – Suoranta 2003, 86.)

Haastattelussa kysymykset voivat olla muodoltaan joko avoimia, suljettuja eli vaihtoehdot antavia tai sekamuotoisia kysymyksiä (Lahtinen – Isoviita 1998, 80). Markkinatutkimuksessa Otometri Oy:lle hyödynnettiin avoimia kysymyksiä. Kysymys tulkitaan avoimeksi, kun vastaaja voi antaa vastauksensa vapaamuotoisesti ilman vastausvaihtoehtoja. Avoimilla kysymyksillä selvitetään ihmisten tietämistä, mielipiteitä ja muistamista. Runsasta avointen kysymysten käyttöä kannattaa harkita, sillä se voi paitsi houkutella vastaamaan perusteellisesti, myös houkutella jättämään vastaamatta. Vastaajalle on myös hyvä antaa mahdollisuus esittää omia mielipiteitään ja ajatuksiaan asiasta sijoittamalla loppuun ns. sana on vapaa -osio, jota myös hyödynnettiin opinnäytetyön loppuhaastattelussa. Avointen kysymysten etuja on saada vastauksia, joita ei ole kysymysten laadittaessa huomattu ajatellakaan. Vastausten joukossa saattaa olla hyviä ideoita ja ajatuksia. Hyvin erilaisista vastauksista aineisto voidaan myös luokitella usealla tavalla sekä saada perusteellisesti selville vastaajien mielipiteet. (Lahtinen – Isoviita 1998, 80–81.)

Haastattelulle on tyypillistä, että kysymykset ovat ennalta suunniteltuja. Haastateltavan on pystyttävä luottamaan siihen, että hänen sanomisiaan käsitellään luottamuksellisesti. Vuorovaikutteisessa haastattelussa haastattelija ohjaa haastattelun alulle ja joutuu usein myös motivoimaan haastateltavaa. (Eskola – Suoranta 2003, 85.)

6.3.2 Puhelinhaastattelu

Tässä opinnäytetyössä puhelinhaastatteluun päädyttiin, koska Kauhajoen Nuotti Apteekin testihenkilöt sijaitsevat fyysisesti niin kaukana, että puhelinhaastattelu katsottiin käytännöllisimmäksi vaihtoehdoksi. Myös Kaakkurin terveyskeskuksen testihenkilöt haastateltiin puhelimitse. Näin ollen haastattelut pysyivät yhdenvertaisina. Myöskään vaihtoehdot antavia kysymyksiä ei lähdetty puhelinhaastattelussa esittämään, sillä avoimiin kysymyksiin on helpompi vastata puhelimitse kuin luetella vaihtoehdot, jotka olisi mahdollisesti hankala pitää muistissa vastausta mietittäessä. (Lotti 1994, 47).

Puhelinhaastattelun eduiksi voidaan laskea nopeat vastaukset ja korkea vastausprosentti. Haastattelihoita ei myöskään tarvita niin monta kuin henkilökohtaisessa haastattelussa. Eduiksi katsotaan myös se, että haastattelun tiedetään varmasti vastaavan haastatteluun (Soimakallio 1995, 74). Kuten tässäkin haastattelussa, myös kustannukset ovat huomattavasti pienemmät henkilökohtaiseen haastatteluun verrattuna. Vastauksiin eivät vaikuta haastattelijan läsnäolo eivätkä muut ulkopuoliset henkilöt. Kysymyksiin saadaan vastaukset siinä järjestyksessä kuin haastattelijalla on ne laatinut ja haastattelu voidaan tarvittaessa uusia helposti uudella puhelinsoitolla. (Lahtinen – Isoviita 1998, 64.)

6.4 Tutkimusotteet

Karkeasti ottaen tutkimusotteet voidaan jakaa kvalitatiiviseen ja kvantitatiiviseen tutkimukseen. Se, kumpaa tutkimusotetta käytetään, riippuu tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimus voi koostua molemmista tutkimusotteista, jolloin laadullinen ja määrällinen tutkimus täydentävät toisiaan. Tässä markkinatutkimuksessa hyödynnetään pääosin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta, mutta osin myös kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Kun ilmiö on uusi eikä siitä ole olemassa tutkimustietoa ja teorioita, kallistuu tutkimus suurimmilta osin laadulliseen tutkimukseen. Kvalitatiivisella tutkimuksella selvitetään ilmiö ja se, mistä tekijöistä ilmiö koostuu sekä miten tekijät vaikuttavat toisiinsa. Kaikenlaisen tutkimuksen pohjalla on aina kvalitatiivinen tutkimus. Kyseessä voidaan katsoa olevan eräänlainen ensiselvitys. Tutkimusotteet voidaankin nähdä toisiaan seuraavina lähestymistapoina. Molempia tutkimusmenetelmiä voidaan käyttää sekä rinnak-

kain että peräkkäin. Jossakin tilanteissa erilaisia menetelmiä tarvitaan tulosten vahvistamiseen. (Kananen 2011, 12, 15, 18.)

6.4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen tutkimus mittaa laatua. Tutkimuksella pyritään etsimään kuluttajan käyttäytymiseen ja päätöksiin liittyviä syitä. Otoskoko on laadullisessa tutkimuksessa yleensä pieni, eikä sillä pyritä tilastolliseen edustavuuteen. (Soimakallio 1995, 69.)

Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta käytetään apuna, kun halutaan selvittää, mitä markkinoilla yleisesti tapahtuu, millä tavoin kuluttaja käyttäytyy ja miksi hän käyttäytyy tietyllä tavalla. Laadullisella tutkimuksella ilmiöstä saadaan syvälinen näkemys ja tutkimus auttaa ymmärtämään kuluttajan käyttäytymistä. Kvalitatiivinen tutkimus on kaiken kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen pohjalla. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ilmiö, siihen vaikuttavat tekijät ja niiden väliset riippuvuussuhteet. Laadullinen tutkimus vastaa kysymykseen ”mitä?”. Mistä tässä on kyse? Mikä tämä ilmiö on? Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään esimerkiksi haastatteluja, havainnointia ja testianalyysia. Tässä opinnäytetyössä käytetään apuna haastattelua, joka on suoritettu puhe-imitse. Kerätty aineisto on sanallista, esimerkiksi kertomuksia, kuvauksia ja haastatteluja. Aineisto laadullisessa tutkimuksessa on laadullista eli perustuu kirjoitettuihin teksteihin ja puheisiin, ei numeraaliseen aineistoon. (Kananen 2011, 15 – 16, 18 – 19; Lotti 1994, 64.)

6.4.2 Kvantitatiivinen tutkimus

Sen jälkeen, kun mitä-kysymyksiin on saatu vastaukset, voidaan ryhtyä tekemään kvantitatiivista tutkimusta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa edellytyksenä on, että tunnetaan joko tutkittava ilmiö, parametrit tai muuttujat. Mittauksia ei voida suorittaa, jos ei tiedetä, mitä mitataan. Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa nimensä mukaisesti määrällistä tutkimusta. Mittarit kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat määrällisiä, tutkimuksessa lasketaan määriä. Määrällinen tutkimus voidaan toteuttaa silloin, kun tutkittava ilmiö on riittävän täsmentynyt. Laadullinen tutkimus sopii hyvin täsmentämään määrällistä tutkimusta. (Kananen 2011, 15, 17 – 18.)

Suurimmaksi osaksi määrällisellä tutkimuksella tutkitaan numeraalisten suureiden ja mittojen avulla, jolloin vastaukset ovat esimerkiksi prosentteina ja kappaleina. Tutkimuksessa, verrattuna kvalitatiiviseen tutkimukseen, otoksen on oltava tilastollisesti riittävän suuri. Kvantitatiivisen tutkimuksen tieto kerätään joko puhelin-, henkilö- tai kirjehaastatteluna. (Soimakallio 1995, 69.)

6.5 Aineiston analyysi

Tutkimuksessa kerätyn aineiston ydinasia on aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Siihen tähdätään, kun aletaan tehdä tutkimusta. Vastauksia ongelmiin tutkija alkaa saada juuri analyysivaiheessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 216.)

Ennen kuin päätelmiä päästään tekemään, on varmistauduttava siitä, sisältyykö aineistoon selviä virheellisyyksiä ja puuttuuko tietoja. Tietoja voi joutua myös täydentämään, kuten tarkentamalla haastateltavalta joitakin kysymyksiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto täytyy ensin järjestellä tiedon tallennusta ja analyysijä varten. (Hirsjärvi ym. 2007, 216–217.)

Aineiston litteroiminen eli aineiston kirjoittaminen puhtaaksi sana sanalta on tavallisempaa kuin päätelmien tekeminen suoraan nauhalta. Ennen kuin litterointiin ryhdytään, olisi tiedettävä, minkälaista analyysia aiotaan tehdä sekä käytetäänkö aineiston analyysissa jotakin tietokoneille suunniteltua analyysiohjelmaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 217.)

Analyysitapojen valinta ei määräydy minkään tietyn säännön mukaan, vaan aineistoa voidaan analysoida monin eri tavoin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa, jossa aineistoa kerätään rinnakkain monissa eri vaiheissa eri menetelmin, analyysia voidaan tehdä pitkin matkaa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston käsittely ja analysointi voidaan aloittaa aineiston keruuvaiheen jälkeen. Analyysitavat voidaan jakaa karkeasti kahteen eri tapaan: Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa hyödynnetään useasti tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa. Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa taas hyödynnetään laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. Periaatteena kuitenkin on valita analyysitapa, joka tuo parhaiten vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Eriytisesti laadullisen tutkimuksen analysoiminen koetaan haastavaksi, sillä vaih-

toehtoja on paljon eikä tiukkoja sääntöjä ole olemassa. (Hirsjärvi ym.2007, 218–219.)

Laadullisessa tutkimuksessa tavallisimmat analyysimenetelmät ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. Aineistoa on mahdollista käsitellä myös tilastollisten tekniikoiden avulla. (Hirsjärvi ym. 2007, 219.)

Kun tulokset on analysoitu, tutkimus ei ole vielä valmis. Tulokset on selitettävä ja tulkittava, niitä ei pidä jättää lukijan eteen jakaumina ja korrelaatioina. Tulkinnalla tarkoitetaan, että tutkija pohtii analyysin tekoa sekä tekee tuloksista omia johtopäätöksiä. Tulkintaongelmat ja tulkinnan kohteet tulevat esiin monessa tasossa. On pohdittava kielellisiä ilmauksia ja niiden merkityksiä tulosanalyysissa. On myös otettava huomioon tutkijan oman kielenkäytön vaikutus saatuihin vastauksiin sekä tutkijan ymmärrys tutkittavia kohtaan haastattelu tilanteessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 224–225.)

7 TUTKIMUSTULOKSET JA ANALYSOINTI

7.1 Haastattelut

KorvaKontrolli- palvelun testikäyttöön osallistuneet testihenkilöt haastateltiin ennen testikäyttöä ja testikäytön jälkeen. Alkuhaastattelu tehtiin 32 testihenkilölle. Heistä kuitenkin osa lopetti testikäytön jo alkuvaiheessa ja jättäytyi pois testiryhmästä. Kauhajoen testihenkilöistä kolme ja Kaakkurin testihenkilöistä yksi lopetti testikäytön. Yhtä henkilöä Kaakkurista ei tavoitettu loppuhaastatteluun. Loppuhaastattelu on tehty yhteensä 27 henkilölle.

7.1.1 Yhteenveto haastatteluista

Alkuhaastattelu

Taulukossa 1 näkyvät testihenkilöinä olleiden miesten ja naisten osuus. Lähes kaikki testikäyttöön osallistuneista olivat naisia; heitä oli noin 91 %. Vastaavasti miehiä oli vain noin 9 %.

TAULUKKO 1. Naisten ja miesten lukumäärä.

Naiset lkm 29
Miehet lkm 3

Taulukosta 2 selviävät testihenkilöiden ikäjakaumat. Suurin osa, 36 % KorvaKontrolli-palvelun testikäyttöön osallistuneista vanhemmista on iältään 32–37-vuotiaita. Lisäksi huomattava joukko vanhemmista on alle 30-vuotiaita. 26–31-vuotiaita on vain muutamia vähemmän kuin enemmistöikäluokkaa. Naiset ovat keskimääräisesti iältään 33-vuotiaita ja miehet 35-vuotiaita.

TAULUKKO 2. Vanhempien iät.

20-25 lkm 6
26-31 lkm 19
32-37 lkm 23
38-43 lkm 9
44- lkm 7

Keskimääräin testikäyttöön osallistuneissa perheissä on 2,03 lasta. Taulukossa 3 on lasten iän ryhmittely. Testijaksoon mukaan lähteneiden perheiden lapsista lähes puolet on alle kaksivuotiaita, heitä on noin 48 %. Toiseksi eniten on 3–5-vuotiaita, joiden prosentuaalinen osuus on noin 23 %. Yhteensä perheissä lapsia on 64. Heistä vanhemmat lapset ovat pienempien lasten sisaruksia, jotka eivät olleet testihenkilöinä

TAULUKKO 3. Lasten iän ryhmittely.

0-2 lkm 31
3-5 lkm 15
6-8 lkm 7
9-11 lkm 7
12- lkm 5

Osa tutkimukseen osallistuneiden perheen lapsista oli jo koululaisia. Kuten taulukossa 4 näkyy, alle kouluikäisistä lapsista enemmistö on päiväkodissa ja lähes yhtä moni lapsi kotona. Päiväkodissa oleviin on laskettu mukaan myös ryhmäperhepäiväkodissa sekä puolipäivähoidossa olevat lapset. Alle kouluikäisiä lapsia on noin 46, tai hieman yli. Heistä noin 43 % on päiväkodissa ja 37 % kotona. Päiväkodissa olevista lapsista muutamat olivat puolipäivähoidossa.

TAULUKKO 4. Alle kouluikäisten lasten hoitomuoto.

Kotona (ainakin osa perheen lapsista) lkm 17
Päiväkodissa (ainakin osa perheen lapsista) lkm 20
Perhepäivähoidossa (ainakin osa perheen lapsista) lkm 9

Taulukossa 5 on jaoteltu vakuutukset. Vauva- tai lapsivakuutus jakaantui tutkimuksessa mukana olleiden perheiden kesken tasaisesti. Puolella perheistä oli pienemmillä lapsilla vakuutukset, puolella ei. Kauhajoen alueella 68 %:lla oli vauva- tai lapsivakuutus, kun taas vastaava luku Kaakkurin alueen testikäyttäjillä vain 23 %. Huomattavaa on, että Kaakkurin 13 perheestä suurin osa eli 77 % ei ollut hankkinut vakuutusta, joka korvaisi hoitokulut.

TAULUKKO 5. Lasten vakuutukset.

Vakuutus lkm 16
Ei vakuutusta lkm 17

Suurimmalle osalle testikäyttäjistä Otometri Oy tai KovaKontrolli-palvelu ei ollut ennestään tuttu, kuten taulukossa 6 ilmenee. Suurin osa heistä, joille KorvaKontrolli-palvelu oli ennestään tuttu, oli mukana tutkimuksessa Kaakkurin alueelta. Kaakkurin alueelta tuote oli tuttu ennestään jopa 62 %:lle. Heistä suurimmalle osalle palvelu oli tullut tutuksi Kaakkurin terveyskeskuksesta, jossa KorvaKontrolli-palvelu on asiakkaiden vapaassa käytössä. Osalle palvelu oli tuttu omalta työpaikalta, kuten OYS:n korvaosastolta tai terveyskeskuksesta. Harvalle tuote oli tullut vastaan jossain muualla, kuten mainoksissa. Vain yksi oli nähnyt mainoksen ja muutama lukenut asiasta lehdestä tai internetistä.

Tutkimuksessa selvisi, että Kauhajoen Nuotti Apteekin asiakkaiden 19:stä testikäyttöön osallistuneista 84 %:lle tuote ei ollut ennestään tuttu. Lopuille 16 %:lle KorvaKontrolli-palvelu oli tuttu joko oman työpaikan kautta, apteekista tai lehdestä.

TAULUKKO 6. Yrityksen tai tuotteen tunnettavuus.

Ei ole tuttu lkm 21
On tuttu lkm 13
*Kaakkurin tk lkm 5
*työn kautta lkm 4
*lehdestä lkm 2
*Internetistä lkm 1
*nähnyt mainoksen lkm 1

Taulukossa 7 on lueteltu, mistä testihenkilöt hakevat tietoa korvatulehduksen hoitoon. Korvatulehduksen hoitoon ja oireisiin liittyvissä asioissa suurin osa hakee tietoa lääkäriltä. Tutkimuksen mukaan luottamus lääkäreihin on huomattavan suuri. Tutkimuksessa ei käynyt ilmi, onko sillä väliä, työskenteleekö lääkäri terveyskeskuksessa vai yksityisellä sektorilla. Osa koehenkilöistä mainitsi useamman eri paikan, josta he hakevat tietoa. Näistä vastauksia oli yhteensä 49. Näistä tietolähteistä noin 45 % oli lääkäri. Haastatelluista henkilöistä 68 % ha-

kee tietoa lääkäriltä tarpeen vaatiessa. Toisaalta myös terveyskeskuksesta haetaan tietoa korvatulehduksesta. Tällöin kyseessä voi olla lääkäri tai hoitaja. Saman verran kuin terveyskeskuksesta, ihmiset hakevat tietoa myös internetistä. Moni luottaa myös omaan tietämykseensä ammattinsa tai opiskelupaikan puolesta. Vain muutama henkilö haki tietoa neuvolasta.

Lääkäri nousi ykköseksi myös sekä Kauhajoen että Kaakkurin testikäyttäjien vastauksissa. Kauhajoella vastaajista noin 74 % ja Kaakkurissa noin 62 % hakee tietoa lääkäriltä. Internetistä haettiin tietoa Kaakkurin alueella suhteessa reilusti enemmän. Kaakkurin testihenkilöistä lähes puolet, 46 %, haki tietoa internetistä. Vastaava luku on Kauhajoen testihenkilöillä vain noin 16 %. Samassa suhteessa kuin tietoa haettiin internetistä, tietoa hakivat myös terveyskeskuksesta Kauhajoen ja Kaakkurin testihenkilöt.

TAULUKKO 7. Tiedon hakeminen korvatulehduksen hoitoon.

Lääkäri lkm 22
Internet lkm 9
Terveyskeskus lkm 9
Itseltä (esim. ammatti/opiskelu) lkm 6
Neuvola lkm 2
Kirja lkm 1

Taulukossa 8 näkyvät lääkärikäynnit ja diagnosoidut korvatulehdukset keskimäärin yhtä lasta kohden. Perheissä, jotka tutkimukseen osallistuivat, on eniten yhden vuoden ikäisiä lapsia. Tämän tutkimustuloksen perusteella kahden vuoden ikäisillä lapsilla on keskimääräisesti eniten korvatulehduksia, noin 7,6 tulehdusta lasta kohden. Tutkimuksessa kävi ilmi, että korvatulehdusepäilyn vuoksi lääkäriissä käydään jokaisessa ikäluokassa keskimäärin vähän alle yhden kerran, jolloin korvatulehdusta ei todeta. Tutkimuksessa lääkäriissä käyntien kerta sekä korvatulehdusten määrä perustuvat vanhempien omiin arvioihin, jotka eivät ole täysin tarkkoja. Luonnollisesti tarkkoja määriä ei kaikkien lasten kohdalla voi muistaa. Tämän takia ei katsottu oleelliseksi laskea yli viiden vuoden ikäisiltä keskimääräisiä lääkäriissä käyntejä eikä korvatulehduksia, sillä tieto ei välttämättä olisi ollut realistinen.

Kauhajoen ja Kaakkurin alueen testikäyttäjien välillä ei ilmennyt suuria poikkeavuuksia. Molemmissa ryhmissä selkeästi eniten lääkäriissä käyntejä ja korvatulehduksia esiintyi kahden vuoden ikäisillä. Kauhajoen testihenkilöiden kaksivuotiaat lapset olivat sairastaneet keskimäärin 7,4 korvatulehdusta ja niin sanottuja turhia lääkärikäyntejä ei ollut. Tulos on kuitenkin hyvin kyseenalainen pienen otoskoon vuoksi, joka oli vain neljä. Vastaavasti Kaakkurin alueen testihenkilöillä lääkärikäyntejä oli keskimäärin 8,5 kertaa kahden vuoden ikäisillä ja tulehdus oli havaittu noin 7,6 kertaa kullakin lapsella

Suurin ero Kauhajoen ja Kaakkurin testikäyttöön osallistuneissa perheissä oli alle yksivuotiailla. Kauhajoella ei ollut yhtään alle yksivuotiasta, jota olisi käytetty lääkäriissä korvatulehdusepäilyn vuoksi, eikä yksikään myöskään sairastanut korvatulehdusta. Kaakkurin alueella oli keskimäärin 4,7 lääkärikäyntiä, joista keskimäärin 3,3 kertaa havaittiin korvatulehdus yhdellä lapsella. Tässäkin tapauksessa täytyy ottaa huomioon, että otoskoko on pieni. Kauhajoella otos oli kaksi ja Kaakkurissa neljä.

TAULUKKO 8. Lasten lääkärikäynnit ja diagnosoidut korvatulehdukset.

Alle 1-vuotiaat lkm 5	ka. 2,8 lääkäri käyntiä	ka. 2 tulehdusta
1-vuotiaat lkm 16	ka. 4,6 lääkäri käyntiä	ka. 3,5 tulehdusta
2-vuotiaat lkm 10	ka. 8,1 lääkäri käyntiä	ka. 7,6 tulehdusta
3-vuotiaat lkm 6	ka. 4,2 lääkäri käyntiä	ka. 3,8 tulehdusta
4-vuotiaat lkm 5	ka. 4,1 lääkäri käyntiä	ka. 3,2 tulehdusta

Tutkimuksen kävi ilmi, että yksikään lapsista ei ole ollut syömättä yhtään kuuria, jos korvatulehduksia on ollut yksi tai enemmän. Yleensä ottaen kun korvatulehdus on diagnosoitu, antibioottikuuri on syöty. Taulukossa 9 ilmenevät testihenkilöiden mielipiteet antibiootin käytöstä. Yli puolet vanhemmista, 53 %, oli sitä mieltä, että antibioottikuuri on tarpeen, jos tulehdus on selkeä. Antibiootti koettiin hyväksi avuksi, jota ilman ei usein pärjää. Vanhemmat kuitenkin suhtautuivat kriittisesti siihen, että turhaan tai liian löysin perustein kuuria ei haluta aloittaa. Suurimmasta osasta ajatus siitä, että kuureja vähennettäisiin, kuulostaa hyvältä. Yleisesti ottaen antibioottien määrä hirsitti, etenkin niitä, joiden lapset ovat syöneet useita antibioottikuureja. Moni oli sitä mieltä, että jos tulehdus ei

ole pahalaatuinen, on parempi odotella jonkin aikaa ennen kuin tekee päätöksen kuurin aloittamisesta.

”Puollan antibiootin käyttöä silloin, kun indikaatio on selkeä, lapsi selkeästi sairas ja lääkäri näkee että antibiootista on hyötyä. Mutta sitten epäselvissä tilanteissa mielestäni pitäis ensin tutkia kunnolla, onko antibiootti aiheellinen vai ei.”

Vastaajista noin 22 % oli sillä kannalla, että eivät mielellään antaisi ollenkaan lapsilleen antibioottikuuria. Osa kyseenalaisti kokonaan antibioottien vaikutuksen korvatulehduksen hoitoon. Muutamat eivät osanneet sanoa, ovatko vastaan vai eivät. Vain yksi henkilö testiryhmästä oli sillä kannalla, ettei hänellä ole mitään antibioottia vastaan.

TAULUKKO 9. Mielipiteitä antibiootin käytöstä.

Tarpeellinen korvatulehdukseen, mutta ei turhaan lkm 17
Mielellään ei lkm 7
Kyseenalaisti vaikutuksen lkm 5
Ei osaa sanoa lkm 2
Ei ole vastaan lkm 1

Korvatulehduksen hoitopäätökseen vaikuttavat tekijät ovat taulukossa 10. Osa testikäyttöön osallistuneista henkilöistä mainitsi useita hoitopäätökseen vaikuttavia tekijöitä. Yhteensä vastauksia 32 henkilöltä tuli 42. 71%:ssa vastauksia hoitopäätökseen vaikutti lääkäri. Kaiken kaikkiaan lähes jokainen, muutamaa henkilöä lukuun ottamatta, oli sitä mieltä, että lääkäri on se, joka voi vaikuttaa hoitopäätökseen. Heitä on jopa noin 94 %. Kuten kysymyksen 8 kohdalla todettiin, luotto lääkäreihin on valtavan suuri. Noin 16 % osallistuneista luotti omaan arvioon ja vain muutamia hajanaisia hoitopäätökseen vaikuttavia tekijöitä olivat toiset vanhemmat, internet, oma työpaikka tai ainoastaan kokenut lääkäri.

”Lääkäri, joka vaikuttaa ilman muuta.”

”Lääkäri ja ihan ite. Eipä niihin muut pysty vaikuttamaan.”

Paikkakuntakohtaisesti eroja ei juurikaan ollut. 95 % Kauhajoen ja 92 % Kaakurin testikäyttäjistä oli sillä kannalla, että lääkäri on se, joka korvatulehduksen

hoitopäätökseen vaikuttaa. Yhteensä vastauksia Kauhajoen 19 henkilöltä tuli 26 ja Kaakkurin 13 henkilön ryhmästä 16.

TAULUKKO 10. Korvatulehduksen hoitopäätökseen vaikuttavat tekijät.

Lääkäri lkm 30
Oma arvio lkm 5
Toiset vanhemmat lkm 2
Internet lkm 2
Oma työpaikka lkm 1
Vain kokenut lääkäri lkm 1

Tutkimuksessa selvisi, että äiti on edelleen se, jolla on yleensä päävastuu lapsen hoidosta, kuten taulukossa 11 on kuvattu. Vastaajista 15 sanoi äidin yleensä käyttävän lapsen lääkärissä, mutta joskus myös isä voi käyttää tilanteen salliessa. Yhdeksässä perheessä ainoastaan äiti on se, joka vie lapsen lääkäriin tarpeen vaatiessa. Jos lääkärissä käyttäjänä on yleensä äiti tai vain pelkästään äiti, on prosentuaalinen osuus yhteensä 75 %. Perheistä, joissa molemmat vanhemmat osallistuvat lapsen lääkärikäynteihin, oli 25 %. Tutkimukseen osallistuneita perheitä, jossa pelkästään isä olisi se, joka vie lapsen lääkäriin tarpeen tullessa, ei ollut yhtään.

TAULUKKO 11. Äidin ja isän osallistuminen lasten lääkärikäynteihin.

Yleensä äiti lkm 15
Äiti lkm 9
Molemmat lkm 8

Taulukossa 12 on eritelty äidin ja isän osallistuminen sairaan lapsen hoitamiseen. Kysymykseen 12 verrattuna tutkimuksessa ilmeni, että kotiin jää hoitamaan sairasta lasta myös isä hieman enemmän. Noin 34 % perheen vanhemmista jää vuorotellen hoitamaan kotiin tarpeen vaatiessa. Perheitä, joissa yleensä äiti jää kotiin hoitamaan sairastapauksia, eli isä vain satunnaisesti, mutta yleensä äiti, on noin 59 %. Haastatelluista myös muutamassa perheessä oli tilanne, jossa pelkästään isä jää hoitamaan lasta kotiin.

TAULUKKO 12. Äidin ja isän osallistuminen lasten sairaan lapsen hoitamiseen.

Yleensä äiti lkm 8
Äiti lkm 11
Molemmat lkm 11
Isä lkm 2

Taulukossa 13 näkyy vanhempien työllisyystilanne. Tutkimukseen osallistuneista perheistä noin 84 % isistä ovat töissä. Äideistä töissä on noin 59 %. Kotona olevien äitien osuus on noin 31 %.

Kauhajoella testikäyttöön osallistuneista perheen äideistä noin 68 % on työelämässä. Kaakkurin alueen testikäyttäjä perheiden äideistä töissä oli hieman pienempi osa, 48 %. Kotona olevien äitien määrä Kauhajoella oli vain 16 %. Muutamat loput haastatelluista olivat opiskelijoita tai ovat töissä kotiäitiyden ohella. Kaakkurin alueen äideistä kokonaan kotona on jopa yli puolet, noin 54%.

Perheiden isät sekä Kauhajoella että Kaakkurissa ovat suurimmaksi osaksi töissä ja ovat molemmilla paikkakunnilla jakaantuneet tasaisesti, heistä työelämässä on noin 84 %. Koko testiryhmästä vain yksi isä on kotona lasten kanssa äidin ollessa töissä.

TAULUKKO 13. Vanhempien työllisyystilanne.

Äiti töissä lkm 19	Isä töissä lkm 27
Äiti kotona lkm 10	Isä kotona lkm 1
Äiti opiskelee -	Isä opiskelee lkm 3
Äiti kotona ja töissä lkm 2	Isä kotona ja töissä -
Äiti kotona ja opiskelee lkm 1	Isä kotona ja opiskelee lkm 1

Yhteensä vastauksia odotuksista hyödyn suhteen oli 44. Usealla haastatelluista oli useampi vastaus. Taulukossa 14 on lueteltu pääasialliset odotuksen palvelun hyödyn suhteen. Vastauksia lähes puolet oli korvan tilan seuraaminen itsenäisesti. Vastaajista, joita oli 32, jopa noin 63 % oli tällä kannalla.

Tärkeänä seikkana esille nousi myös lääkärissä käyntien väheneminen. 44 vastauksesta noin 32 % liittyi lääkärikäyntien vähenemiseen. Vastaavasti 32 vas-

taajasta 44 %, lähes puolet piti lääkärikäyntien vähenemistä tärkeänä seikkana odotusten suhteen.

TAULUKKO 14. Odotukset palvelun hyödyn suhteen.

Korvan tilan seuraaminen itsenäisesti lkm 20
Lääkärikäyntien väheneminen lkm 14
Lääkekuurien vaikutus ja tarve lkm 8
Ei osaa sanoa lkm 2

Taulukossa 15 ovat mielipiteet palvelun hinnasta. Testikäyttäjille kerrottiin palvelun hinta. Aloituspaketti maksaa 76 € / 6 kk, jatkopalvelulisenssit 19 € / 1 kk, 68 € / 6 kk, 167 € / 24 kk. Mielipiteet hinnasta jakautuivat aika tasaisesti, eikä yhtään ylitse muiden mielipidettä ollut. Kuitenkin eniten palvelun hinnan koettiin olevan sopiva silloin, jos laitteella on riittävästi käyttöä.

”Ainakin silloin, kun meillä oli tää korvakierre pahimmillaan, ni olisin tuon hinnan maksanu siitä.”

Noin 22 % oli sitä mieltä, että aloituspaketin hinta kuulostaa kohtuulliselta, mutta etenkin yhden kuukauden palvelulisenssi on kallis. Noin 18 % koehenkilöistä piti hintaa kaikin puolin kohtuullisena ja noin 16 % kalliina. Osa oli sitä mieltä, että jos laite toimii moitteettomasti käytettävyydeltään, niin silloin hinta on sopiva.

TAULUKKO 15. Mielipiteitä palvelun hinnasta

Sopiva, jos paljon käyttöä lkm 9
Aloituspaketti sopiva, jatkolisenssit kalliita lkm 7
Kohtuullinen lkm 6
Kallis/hintava lkm 5
Sopiva, jos toimivuus hyvä lkm 5

Taulukossa 16 on jaoteltu, kumpi vanhemmista tekee palvelun ostopäätöksen. Yli puolet, 56 % koekäyttöön osallistuneista perheistä tekisi ostopäätöksen KorvaKontrolli-palvelun hankinnasta yhdessä. Noin 44 % äideistä tekisi yksin päätöksen tuotteen hankinnasta. Yhdessäkään perheessä ei isä vastannut tällaisista päätöksistä

Taulukossa 17 on esitetty ostopäätöksen kriteerit, jotka kysyttiin testihenkilöiltä samassa kysymyksessä. Osa haastatelluista mainitsi useamman eri tekijän, jotka vaikuttavat kriteereihin ostopäätöstä tehdessä. Asioita tuli esille yhteensä 38. Tärkeimmäksi kriteeriksi ostopäätöksen teossa nousi palvelusta hyötyminen sekä helpotus arkielämään. Noin 39 % vaikuttavista tekijöistä oli juuri yllä mainittu tekijä. Seuraavina vaikuttavina tekijöinä lähes tasaisesti jakautuivat tarve, hinta sekä toimivuus ja luotettavuus. Muutamia satunnaisia vastauksia tuli käyttömukavuudesta ja lääkekuurien vähenemisestä.

TAULUKKO 16. Vanhempien osallistuminen ostopäätökseen.

Yhdessä lkm 18
Äiti lkm 14

TAULUKKO 17. Ostopäätöksen kriteerit.

Hyötyminen ja helpotus lkm 15
Tarve lkm 7
Hinta lkm 6
Toimivuus ja luotettavuus lkm 5
Käyttömukavuus lkm 2
Lääkekuurien väheneminen lkm 1
Ei osaa sanoa lkm 2

Loppuhaastattelu

Taulukossa 18 näkyy kuinka moni lapsista on sairastanut korvatulehduksen tai flunssaa testijakson aikana. Testikäyttöön loppuhaastatteluun osallistuneista 27 perheestä ainoastaan kahdeksassa perheessä sairastettiin korvatulehduksia. Tämä on alle kolmasosa, noin 29 %. Pääosin tulehduksia esiintyi vain kerran tai kahdesti. Varsinaista korvatulehdukierrettä ei ollut kuin yhdellä lapsella. Flunssaa puolestaan sairastettiin paljon. Osalla oli korvatulehdus ja flunssaa ja osalla pelkästään korvatulehdus tai flunssa. Noin 89 % perheiden lapsista oli flunssassa jossakin vaiheessa testikäytön aikana. Ainoastaan muutamissa perheissä säästytettiin kokonaan sairastumisilta.

Eroa Kauhajoen ja Kaakkurin välillä ei juuri ollut. Korvatulehduksia sairastettiin Kaakkurissa noin 27 %:ssa perheistä ja Kauhajoella noin 31 %:ssa. Flunssaa sairastaneiden osuus oli Kauhajoella jopa noin 94 % testikäyttäjäperheiden lapsista ja Kaakkurissa noin 81 %.

TAULUKKO 18. Lasten sairastamiset testijakson aikana.

Korvatulehdus lkm 8 perheessä
Flunssa lkm 24 perheessä
Ei sairastanut lkm 3 perheessä

Yleensä ottaen testikäyttöön osallistuneista perheen vanhemmista äiti suoritti mittaukset, kuten taulukossa 19 ilmenee. Koko porukasta vain yhdessä perheessä isä oli kokonaan vastuussa mittalaitteen käytöstä. Noin 15 % mittauksista tehtiin yhdessä, yleensä niin, että lapsi istui isän sylissä ja äiti suoritti mittaukset.

Kauhajoella 16 perheessä 88 % mittauksista teki äiti, Kaakkurin 11 perheessä vastaava luku on 73 %. Tutkimuksessa kävi ilmi, että Kaakkurissa mittauksia tehtiin myös yhdessä keskimääräisesti enemmän kuin Kauhajoella. Kaakkurin alueen perheiden vanhempien osallistuminen yhdessä mittauksiin oli 27 %, kun taas Kauhajoella luku on vain 6 %.

TAULUKKO 19. Vanhempien mittausten suorittaminen.

Äiti lkm 22
Isä lkm 1
Yhdessä lkm 4

Taulukko 20 kertoo lukumääräisesti, kuinka paljon mittauksia on tehty testijakson aikana. Mittausten tekeminen korvamittarilla on ollut suhteellisen aktiivista. Eniten perheitä sijoittui luokkaan, jossa mittauksia tehtiin yhteensä 20–29 kertaa koko testijakson aikana. 10–19 kertaa mittausten suorittaneita oli yhdeksässä perheessä. Vain yksi testihenkilö suoritti alle 9 mittausta, joka sekin johtui laitteen toimivuusongelmista. Yli 30 kertaa mittauksia tehtiin seitsemässä perheessä, osa heistä jopa yli 50 kertaa.

Välille 20–29 mittauskertaa sijoittui Kauhajoelta ja Kaakkurista lähes sama määrä, Kauhajoen testikäyttäjistä 38 % ja Kaakkurin testikäyttäjistä noin 36 %. Kauhajoen 16 testihenkilöstä neljäsosa teki mittauksia yhteensä yli 30 kertaa. Vastaava luku Kaakkurin 11 testihenkilöstä oli kolme henkilöä.

TAULUKKO 20. Mittauskertojen lukumäärät.

Alle 9 krt lkm 1
10-19 krt lkm 9
20-29 krt lkm 10
Yli 30 krt lkm 7

Taulukossa 21 näkyy lasten suhtautuminen mittauksiin. Tutkimuksessa ilmeni, että suurin osa, noin 67%, lapsista suhtautui KorvaKontrolli-palvelun mittalaitteella tehtyihin mittauksiin hyvin. Neljässä perheessä koettiin mittauksen lopussa lasten turhautumista ja väsymistä, eikä mittauksia ollut enää lopussa helppo tehdä. Viidessä perheessä mittauksen tekeminen osoittautui ongelmalliseksi.

TAULUKKO 21. Lasten suhtautuminen mittauksiin.

Lapsi suhtautui mittauksiin hyvin lkm 18
Lapsi suhtautui mittauksiin aluksi hyvin alussa, lopussa turhautumista lkm 4
Lapsi suhtautui mittauksiin huonosti lkm 5

Yksi testikäyttäjä saattoi mainita useamman tekijän kokemuksistaan mittauksissa. Yhteensä vastauksia tuli 41, jotka on jaoteltu taulukossa 22. Testikäyttäjistä noin 37 % mainitsi tulosten vaihtelun herättäneen hämmennystä. Kaikista vastauksista määrä on noin 24 %. Noin 33 % käyttäjistä kuitenkin piti ideaa hyvänä ja noin 26 % koki, että tuote/palvelu on helppokäyttöinen. Vastauksista noin 12 %:ssa oli tulosten vaikea tulkitseminen. 41 vastauksesta noin 10 % oli kalibroinnin epäonnistuminen sekä 10 % liian herkkä häiriöille. Lisäksi muutamat kokivat hankalana mittarin käyttämisen pienelle lapselle ja tunsivat, että tulos olisi heidän kohdalla epävarma.

”Hirvittävän hyvä idea! Tulkinta pitäis olla helpompaa ja että laite toimis vielä varmemmin, niin ois helpompi myydä asiakkaillekin.”

Kauhajoen ja Kaakkurin testikäyttäjien välillä vastaukset jakautuivat suhteessa samoin, lukuun ottamatta tuotteen helppokäyttöisyyttä ja kokemusta mittalaitteen häiriöistä. Kun Kaakkurissa noin 29 % vastauksista oli tuotteen helppokäyttöisyys, Kauhajoella määrä oli vain noin 8 %. Kaakkurissa yksikään ei maininnut mittalaitteen ottaneen häiriötä, kun taas Kauhajoella vastaava luku oli 17 % vastauksista. Tämä tarkoittaa neljännesosaa Kauhajoen käyttäjistä.

TAULUKKO 22. Vanhempien kokemukset mittauksista.

Ongelma tulosten vaihtelevuudessa lkm 10
Piti ideaa hyvänä lkm 9
Piti tuotetta helppokäyttöisenä lkm 7
Tulosten tulkinta helpommaksi lkm 5
Kalibroinnin epäonnistuminen lkm 4
Liian herkkä häiriöille lkm 4
Pienen lapsen kohdalla epävarma lkm 2

Taulukossa 23 ilmenee, onko KorvaKontrolli-palvelulla ollut vaikutusta lääkärikäyntien vähenemiseen. Tutkimuksen mukaan hieman yli puolet testikäyttäjistä oli sitä mieltä, että KorvaKontrolli-palvelun käyttö ei vähentänyt lääkärikäyntejä. Heistä ainakin kahdeksan perhettä oli niitä, joille ei korvatulehduksia tai korvatulehdusepäilyjä sattunut kohdalle. Lisäksi neljä testihenkilöä ei maininnut muuta kuin kieltävän vastauksen. 15 testikäyttäjäperheestä siis kaiken kaikkiaan vain neljässä perheessä, jossa epäiltiin korvatulehdusta, ei koettu lääkärikäyntien vähentyneen.

37 % kaikista testikäyttäjistä koki lääkärikäyntien vähentyneen KorvaKontrolli-palvelun vaikutuksesta. Lisäksi yksi vastaaja ei osannut sanoa varmaksi, oliko mittalaitteella vaikutusta.

TAULUKKO 23. KorvaKontrolli-palvelun vaikutus lääkärikäynteihin

Kyllä lkm 10
Ehkä lkm 1
Ei lkm 16

Taulukossa 24 ilmenee, vähensikö KorvaKontrolli-palvelu antibioottikuureja. Lähes kaikki testikäyttäjät kokivat, että KorvaKontrolli-palvelulla ei ollut vaikutus-

ta antibioottikuurien määrään. Ainoastaan yksi testihenkilö Kauhajoelta koki sillä olevan vähentävä vaikutus antibioottikuurien määrään. Lisäksi yksi henkilö Kauhajoelta mainitsi mittalaitteella ehkä olevan vaikutusta.

TAULUKKO 24. KorvaKontrollin-palvelun vaikutus antibioottikuurien määrään.

Kyllä lkm 1
Ehkä lkm 1
Ei lkm 25

Odotusten toteutuminen tuotteen hyödyn suhteen on kerrottu taulukossa 25. Kolmasosa testikäyttäjistä koki odotusten toteutuneen tuotteen hyödyn suhteen. Noin 22 %:n mielestä odotukset toteutuivat osittain ja osittain eivät. 44 % oli sitä mieltä, että odotukset eivät toteutuneet. Suurin osa heistä koki tulosten olevan epäluotettavia ja usea testikäyttäjä mainitsi tulosten vaihtelevan suuresti peräkkäisten mittausten välillä. Kaiken kaikkiaan tulosten analysoiminen koettiin hankalaksi. Osalla mittaukset eivät sujuneet, koska mittaus oli lapselle hankalaa. Muutamalla oli ongelmia itse laitteen tai internetpohjaisen ohjelman kanssa.

Kauhajoen 16 testikäyttäjistä 19 % sanoi odotusten täyttyneen tuotteen hyödyntä, kun taas vastaava luku Kaakkurin 11 testikäyttäjistä oli huomattavasti suurempi, 55 %. Vastaavasti 62 % Kauhajoelta oli sitä mieltä, etteivät odotukset toteutuneet, kun Kaakkurissa samaa mieltä oli vain 18 %.

TAULUKKO 25. Odotusten toteutuminen tuotteen hyödyn suhteen.

Kyllä lkm 9
Osittain lkm 6
Ei lkm 12
* Tulokset epäluotettavia lkm 7
* Lapsi suhtautui huonosti lkm 3
* Ongelmia laitteen tai ohjelman kanssa lkm 2

Taulukossa 26 on eniten arvostetut asiat, joita testihenkilöt arvostavat mahdollisuudesta seurata kotona korvan tilannetta. Haastatelluista henkilöistä useat mainitsivat muutaman asian, joita arvostavat mahdollisuudesta seurata korvan tilannetta kotona. Vastauksista lähes puolessa, 47 %, mainittiin lääkärikäyntien

vähentäminen. Korvan tilanteen näkemistä ajasta riippumatta arvosti 26 % vastaajista. Kaiken kaikkiaan tieto siitä, että ei tarvitse lähteä kotoa pois aina korvatulehduksesta epäiltäessä, nousi päällimmäisenä johtolankana esille.

Kauhajoen ja Kaakkurin testikäyttäjien välillä ei ollut suuria eroja. Lääkäriin käyntien vähentäminen oli jonkin verran suuremmassa arvossa Kaakkurissa, yhteensä 56 % kaikista vastauksista. Vastaava luku oli Kauhajoella 41 %.

TAULUKKO 26. Eniten arvostetut seikat KorvaKontrolli-palvelussa.

Lääkärikäyntien vähentäminen lkm 18
Näkee korvan tilanteen ajasta riippumatta lkm 10
Näkee itse lääkekuurin tapeellisuuden tai tapeettomuuden lkm 4
Voi seurata korvan parantumista lkm 3
Helppus lkm 2
Ei osaa sanoa lkm 1

Testihenkilöiden matkat lähimpään terveyskeskukseen on jaoteltu taulukkoon 27. Suurimalla osalla, 74 %:lla, lähin terveyskeskus on alle viiden kilometrin päässä. Vain yhdellä testikäyttäjäperheistä matkaa kertyy yli 21 kilometriä. 15 %:lla perheistä matkaa on 11–20 kilometriä. Lopuilla 7 %:lla matkaa on 6–10 kilometriä.

Välimatkan ero lähimpään terveyskeskukseen Kauhajoen ja Kaakkurin välillä oli selkeä. Kaakkurissa 100 %:lla oli alle viisi kilometriä terveyskeskukseen. Vastaava luku Kauhajoella oli vähän yli puolet, 56 %. Loput 44 % jakautui seuraavasti: 13 %:lla matkaa on 6–10 kilometriä, 25 %:lla 11–20 kilometriä ja 6 %:lla eli vain yhdellä testikäyttäjällä matkaa kertyi yli 21 kilometriä.

TAULUKKO 27. Matkan pituus terveyskeskukseen.

Alle 5 km lkm 20
6-10 km lkm 2
11-20 lkm 4
21- lkm 1

Taulukossa 28 ovat testihenkilöiden mielipiteet siitä, onko palvelun hinnoittelu mielekkäämpi isommalla kertamaksulla vai pienemmällä aloitusmaksulla ja jat-

kokustannuksilla lisenssien uusimisesta. 85 % testikäyttäjistä oli sitä mieltä, että pieni aloitushinta ja lisenssit tarpeen mukaan ovat paras vaihtoehto hinnoittelulle. ainoastaan yksi henkilö oli sitä mieltä, että isompi kertamaksu on mieluisampi.

Kauhajoen ja Kaakkurin välillä ei ollut juurikaan merkittäviä eroja. Ainut testikäyttäjä, joka oli isomman kertamaksun kannalla, oli Kauhajoen alueelta.

”Vois ottaa flunssan jälkijaksiksi sen lisenssin. Oli se sitten viikon, kaksi tai kuukausi.”

”Siinä vois olla vähän enemmän vaihtoehtoja, pienempiäkin pätkiä. Tai vois ottaa vain muutaman mittauksen.”

TAULUKKO 28. Palvelun hinnoittelu.

Pieni aloitushinta ja lisenssit tarpeen mukaan lkm 23
Isompi kertamaksu lkm 1
Ei merkitystä lkm 2
Eos lkm 1

Taulukossa 29 näkyvät testihenkilöiden mielipiteet, missä heidän mielestä tuotetta pitäisi markkinoida. Tuotteen markkinointiehdotuksiin vastauksia tuli yhteensä 55. Näistä ehdotuksista 20 % oli lehti, kuten Vauva-lehti, Meidän perhelehti ja Kaks+-lehti. Seuraavaksi eniten suositeltiin apteekkia ja terveyskeskusta, vastauksista 18 % kumpaakin. 55 vastauksesta vain noin 13 %:ssa oli neuvola ja noin 11 %:ssa lääkäri suosittelijana. Myös lääkäreiden vastaanottotilaa mainostamisen hyödyntämiseen suositeltiin, ehdotuksista yhteensä noin 7 %. Muita ehdotuksia oli internet, televisio, radio ja päiväkot.

Kauhajoella apteekkia suositeltiin reilusti Kaakkuria enemmän. Kauhajoella vastauksista 26 %:ssa mainittiin apteekki kun Kaakkurissa luku oli 8 %. Vastaavasti Kaakkurissa 29 % vastauksista oli terveyskeskus, Kauhajoella vastaavasti vain 10 %. Eniten suosiota saanut lehti sai suurimman osan äänistä Kauhajoen testikäyttäjiltä, yhteensä 26 % vastauksista.

TAULUKKO 29. Tuotteen markkinointi.

Apteekki lkm 10
Terveyskeskus lkm 10
Neuvola lkm 7
Lääkäri suosittelijana lkm 6
Lehdet lkm 11
* Vauva-lehti lkm 6
* Meidän perhe -lehti lkm 4
* Kaks+-lehti lkm 1
Lääkäreiden vastaanottotilat lkm 4
Internet lkm 2
* Lapsiperheiden keskustelupalstoille mainoksia lkm 2
TV lkm 2
Radio lkm 1
Päiväkoti lkm 1
Eos 1

Taulukossa 30 ovat perustelut palvelun hankintaan tai hankkimattomuuteen. 15 testikäyttäjältä tuli ei-vastaus, joista osa sanoi useamman perustelun. Noin 56 % ei ostaisi tuotetta, ja suurimpana syynä oli tarpeettomuus. Vastaavasti kyllä-vastauksia tuli 12, joista myös osa antoi useamman perustelun. Noin 44 % ostaisi tuotteen, sillä oli kokenut sen tarpeelliseksi.

TAULUKKO 30. Perustelut tuotteen hankintaan tai hankkimattomuuteen.

Ei (yht.15 ei-vastausta)
* Ei tarvetta lkm 6
* Ongelmia toiminnassa lkm 4
* Tulosten tulkinnan epävarmuus lkm 3
* Lapsella kärsivällisyys lkm 3
* Hinta lkm 3
Kyllä (yht.12 kyllä-vastausta)
* Kokenut tarpeelliseski lkm 12
-> Korvan tilanteen seuraaminen
-> Lääkärikäyntien väheneminen
-> Lääkekuurien väheneminen
* Rahatilanne sallisi lkm 2
* Toimivuus lkm 1

7.2 Sähköpostipalautteet

Testikäyttäjiä pyydettiin raportoimaan kerran viikossa sähköpostilla heidän kuumisiaan ja käyttökokemuksiaan mittauksista. Sähköpostiraporttien lähettäminen ei onnistunut niin kuin olisi toivottu. Heistä osa ei lähettänyt raporttia ollen-

kaan, vaikkakin heitä muistutettiin asiasta sähköpostitse. Osa testihenkilöistä lähetti raportin säännöllisesti sovittuna päivänä, osa taas satunnaisesti muutamia sähköposteja.

Sähköpostien avulla olisi toivottu saatavan selville niitä asioita, joita tässä opinäytetyössä lähdettiin selvittämään, kuten selittäviä tekijöitä ostokäyttäytymiselle. Testikäyttäjät kertoivat käyttökokemuksiaan pääasiassa siitä, minkälaisia ongelmia heillä oli KorvaKontrolli-palvelun käytössä. Lisäksi useat heistä raportoivat mittaustuloksia sekä tietoa siitä minkä verran ovat suorittaneet mittauksia.

Siitäkin huolimatta, että tuotteen tai palvelun teknisiä ongelmia ei lähtökohtaisesti lähdetty selvittämään, tulivat ne niin vahvasti esille sähköpostiraporteissa, että useimmin toistuvia asioita käydään johtopäätöksissä läpi.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätöksissä käsitellään tämän opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamista sekä tutkimusongelmaan vastaamista.

8.1 Tavoitteen saavuttaminen

Päätavoitteena tässä opinnäytetyössä oli selvittää asiakkaiden ostokäyttäytymistä. Ostokäyttäytymistä tutkittiin haastatteluilla KorvaKontrolli-palvelun testikäyttöön osallistuvilta. Haastatteluiden osalta itse haastattelutilanteet onnistuivat odotetusti: Kaikki haastattelut saatiin nauhoitettua puhelimella ja kirjattua ylös tulosten analysointia varten. Haastatelluista viisi testihenkilöä jättäytyi pois testin aikana, eikä heitä haastateltu lopuksi. Loppuhaastattelussa mukana oli 27 testihenkilöä. Tutkimustulosten luotettavuutta laski myös se, että ainoastaan kahdeksassa perheessä oli testikäytön aikana korvatulehdusta.

Haastatteluiden myötä saatiin selvitettyä toivottuja asioita: Millaisia ihmisiä KorvaKontrolli-palvelun käyttäjät ovat. Mitä mieltä he ovat kokonaisuudessaan palvelusta ja kuinka he kokevat sen tuoman hyödyn. Haastatteluilla saatiin selvitettyä myös tärkeitä seikkoja siitä, kuinka he kokevat palvelun saavuttavan oikeat kohderyhmät. Jonkin verran testihenkilöiltä saatiin myös kehitysideoita.

8.2 Tutkimusongelmaan vastaaminen

Yksi oleellinen tutkimusongelmaan liitetystä kysymyksistä oli selvittää, millaisia ihmisiä KorvaKontrolli-palvelun käyttäjät ovat. Näitä ostajan demografisia tekijöitä saatiin selvitettyä haastatteluilla. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet testihenkilöt olivat naisia. On huomattavaa, että äidit ovat edelleenkin päävastuussa lapsista ja heidän terveyteen liittyvistä seikoista. On siis ehdottoman selvä, että naiset ovat se ostajaryhmä, jolle tuote suunnataan. Tutkimukseen osallistuneiden naisten keskimääräinen ikä oli 33 vuotta ja miesten 35 vuotta. Enemmistö testikäyttäjistä oli iältään 32–37. Lisäksi huomattava osa oli 26–31-vuotiaita. Tutkimuksen perusteella voidaan olettaa niin sanotun pikkulapsivaiheen olevan karkeasti lähempänä 40 vuoden ikää kuin 20-vuotiaiden keskuudessa. Tutkimukseen osallistuneissa perheissä oli keskimäärin noin kaksi lasta ja lähes

puolet lapsista oli alle kaksi-vuotiaita. 3–5-vuotiaita lapsia oli noin neljännes. Kun taas kuusivuotiaita ja sitä isompia lapsia oli prosentuaalisesti huomattavasti vähemmän. Pääasiallinen segmentti, jolle markkinointi ja tarjonta tulee suunnata, on väistämättä perheelliset, korvatulehduskierrettä sairastavien pienten lasten vanhemmat.

Tutkimuksessa selvisi, että tarve palvelulle on kaikkein suurimpana vaikuttavana tekijänä ostokäyttäytymiselle. Tarve tuli esille useassa kysymyksessä haastattelussa testihenkilöitä. Keskimääräisesti sellaisissa perheissä, joissa toinen vanhemmista oli kotona, verrattuna vanhempiin, jotka olivat molemmat töissä, ei ollut juuri eroa tuotteen hankintaan liittyen. Oletuksista huolimatta tutkimustulosten mukaan ostopäätökseen ei siis vaikuttanut se, olivatko molemmat vanhemmat työelämässä tai onko toinen vanhemmista kotona tai opiskelija. Myös sellaisissa perheissä, joissa toisen vanhemmista oli opiskelija, lapsen korvatulehdusten määrä eli tarve palvelulle oli syy hankkia tuote taloudellisesta tilanteesta riippumatta. Kaiken kaikkiaan vähän yli puolet äideistä oli töissä. Isistä taas oli 84 % työelämässä. Edelleen perinne sanelee sen, kumpi on enemmän vastuussa lapsen terveydellisissä asioissa.

Palvelun hinnan sopivuutta kysyttäessä selvisi, että vaikuttavana tekijänä ei ollut niinkään ostokyky, vaan tässäkin tapauksessa tarve. KorvaKontrolli-palvelun hinta ei vaikuttaisi päätökseen tuotteen hankinnasta yhtä paljon kuin palvelun tarve eli useat korvatulehdukset, joka vaikutti lähes jokaisen vastaajan mielestä. Testikäyttäjät kuitenkin antoivat tarkan mielipiteen siitä, oliko hinta heidän mielestä muutoin sopiva. Tärkeänä asiana voidaan olettaa oikean asiakasryhmän tavoittaminen eli juuri niiden pienten lasten vanhemmat, joilla on useampia korvatulehduksia. Tuote kannattaa pitää esillä siellä, missä korvakierteisen lapsen vanhemmat väistämättä tulevat vierailemaan juuri kyseisen sairastamisen vuoksi. Hintaa palvelusta ei oltu valmiita maksamaan vain muutamien korvatulehdusten vuoksi, ainoastaan jos korvatulehduksia esiintyy useampia.

KorvaKontrolli-palvelun hinnoitteluperiaate näyttää tutkimuksen mukaan olevan jo sellainen, kuin kuluttaja sen mielekkääksi kokee. Lähes kaikki olivat sitä mieltä että parempi vaihtoehto isommalle kertamaksulle on pienempi aloitusmaksu ja jatkokustannukset lisenssien uusimisesta tarpeen mukaan. Hieman yli puolet

ei ostaisi tuotetta, koska tarvetta ei ole. Muita syitä olivat ongelmat mittalaitteen tai palvelun toiminnassa, tulosten tulkinnan epävarmuus, lapsen huono kärsivällisyys tai liian kallis hinta. Vastaavasti hieman alle puolet ostaisi tuotteen kokiessaan sen tarpeelliseksi. Tärkeinä seikkoina pidettiin, että korvan tilannetta voi seurata itse kotona ja että lääkärikäynnit ja lääkekuurit vähenisivät. Muutama ostaisi jos vain rahatilanne sen salli tai sen toimivuus olisi hyvä.

Odotuksista tuotteen hyötyyn liittyen suurimmaksi nousi korvan tilanteen seuraaminen itsenäisesti, sekä toisena seikkana lääkärikäyntien väheneminen. Tutkimuksessa osoittautui, että suurimmaksi osaksi koehenkilöt haluaisivat hyötyä Korvakontrolli-palvelusta voidakseen seurata itse kotona korvan tilannetta ja nähdäkseen, vaivaako lasta korvatulehdus vai jokin muu. Palvelun odotettiin tuovan helppoutta arkeen: Kotoa ei tarvitsisi lähteä aina korvatulehdesta epäiltäessä, vaan tilannetta voisi ensin itse alustavasti tutkia ja arvioida vasta sitten lääkäri käynnin tarvetta.

Testikäyttäjien mielestä lehdet ovat paras paikka markkinoida KorvaKontrolli-palvelua. Vauva- lehteä suositeltiin lehdistä eniten. Apteekissa ja terveyskeskuksissa palvelun esillä oleminen sai myös paljon suosituksia. Huomattava ero Kauhajoen ja Kaakkurin testikäyttäjien välillä markkinointiehdotusten suhteen oli, että kaikista vastauksista 26 % Kauhajoelta oli apteekki (Kaakkurissa 8 %), 29 % vastauksista Kaakkurissa oli terveyskeskus (Kauhajoella 10 %). Se paikka josta tieto tähän testiryhmään osallistumisesta oli saatu, osoittautui kunkin kohdalla tärkeäksi paikaksi markkinoida tuotetta. Kauhajokelaiset kun saivat tiedon testikäyttöön osallistumisesta apteekista ja Kaakkurilaiset taas terveyskeskuksesta. Toisin kuin edellisten tulosten perusteella voisi päätellä, tutkimuksessa lääkäri ei noussut poikkeavasti esille markkinoinnin suosittelijana. Se, että lääkäri vaikuttaisi käyttäjän ostokäyttäytymiseen, ei ainakaan tämän tutkimuksen perusteella tule toteen. Vain 11 % vastauksista oli lääkäri.

Otometri Oy tai KorvaKontrolli-palvelu oli ennestään tuttu noin kolmannekselle testikäyttäjistä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että suurimmalle osalle palvelu oli tullut tutuksi Kaakkurin terveyskeskuksesta. Terveyskeskuksessa käytössä oleva KorvaKontrolli-palvelu oli tavoittanut pienten lasten vanhemmat parhaiten sellaisissa paikoissa, jossa pienten lasten vanhemmat yleensä käyvät, oli se sitten

mainos apteekissa, internetissä tai vaikkapa lehdessä. Tosi asia on, että useat korvatulehdukset ovat kaikkein suurimpana selitettävänä tekijänä ostokäyttäytymiselle. Luonnollisesti pienten lasten vanhemmat vievät lapsensa korvatulehduksta epäiltäessä joko terveyskeskukseen tai yksityiselle lääkäriasemalle. Näin ollen Kaakkurin terveyskeskus on toiminut samalla oivana mainostajana tuotteelle. Useat oli ohjattu jo aikaa varattaessa ensin katsomaan itse tilannetta KorvaKontrolli-palvelulla.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin osa testikäyttäjistä hakee tarpeen vaatiessa tietoa korvatulehduksesta lääkäriltä. Luotto lääkäreihin oli suuri. Vastauksia tuli yhteensä 49, joista 45 % oli lääkäri. Kaikki tutkimukseen osallistuneista, yhtä testihenkilöä lukuun ottamatta, olivat sitä mieltä, että korvatulehduksen hoitopäätökseen vaikuttaa lääkäri. Myös internet ja terveyskeskus olivat paikkoja, joista haettiin tietoa korvatulehduksesta. Internetissä olevien luotettavien terveys sivustojen mainostila saavuttaisi tutkimuksen perusteella kohtalaisen joukon potentiaalisia asiakkaita. Vain muutama testikäyttäjä haki tietoa neuvolasta siitäkin huolimatta, että alle yksi-vuotiaiden lasten kanssa ollaan tiivistä yhteydessä neuvolaan.

Aivan kuten aiemmin todettiin äitien osallistumisen perusteella tähän tutkimukseen, he ovat pääsääntöisesti vastuussa pienten lasten hoitoon liittyvissä asioissa ja siihen liittyvissä hankinnoissa. Testihenkilöiltä selvitettiin äitien ja isien välisiä eroja siitä, kumpi yleensä käyttää lasta lääkärissä. Kun käyttäjänä on yleensä äiti, osuus on noin 75 %. Tällaisissa tapauksissa siis käyttäjänä on aina pelkästään äiti ja vain harvoissa tapauksissa isä. Loput 25 % on joko äiti tai isä vaihdellen. Tällöin myös isille suunnattu markkinointi ei mene kuitenkaan ihan hukkaan tämän tutkimuksen perusteella, vaikka pääryhmä ovat ehdottomasti äidit. Isien osallistuminen sairaan lapsen hoitoon työaikana on yleisempää, vastaajista 34 % on vuorotellen joko isä tai äiti. Kuitenkin se, että nykyään nuoremmat isät jäisivät hoitamaan lapsiaan kotiin enemmän kuin vanhemmat isät, ei osoittanut tämän tutkimuksen mukaan poikkeuksellisen suurta eroa. Perheissä joissa isät eivät jää hoitamaan lapsiaan kotiin heidän sairastaessa, olivat keskimäärin iältään hieman alle 35-vuotiaita. Kun taas perheissä joissa isätkin osallistuvat ainakin osittain lasten hoitoon ovat hieman alle 37-vuotiaita.

KorvaKontrolli-palvelu pystyy vastaamaan ongelmaan, jonka korvatulehduksia sairastavien lasten vanhemmat väistämättä kohtaavat. Tutkimuksen mukaan testihenkilöiden perheissä lasta on käytetty lääkärissä korvatulehdusepäilyn vuoksi keskimäärin hieman alle yhden kerran, jolloin tulehdusta ei olekaan todettu. Vaikka määrä on suhteellisen pieni yhtä lasta kohden, koettiin niin sanottu turhat lääkärissäkäynnit ongelmaksi.

Kokonaisuudessa tutkimustuloksista selvisi KorvaKontrolli-palvelun mahdollisuuksista seikka, joka helpottaisi lapsiperheiden arkea: Kotoa ei tarvitsisi poistua aina korvatulehdusta epäiltäessä. Testikäyttäjien vastaukset asioista, joita he arvostavat eniten KorvaKontrolli-palvelun mahdollisuuksista, on lueteltu vielä tarkemmin luvussa 7.1.1 loppukysymyksessä 9.

Tutkimuksessa selvisi, että perheissä joilla oli testijakson aikana vähintään yksi korvatulehdus, vähenivät lääkärissä käynnit korvatulehduksen vuoksi noin 37 %:lla. Edelleen on huomattava, että otos koko on todella pieni ja vaikuttaa tuloksen luotettavuuteen. Kahdeksasta testihenkilöperheestä tämä luku on siis kolme. Lisäksi yksi testihenkilö sanoi laitteen käytön ehkä vaikuttaneen lääkärikäyntiin. Neljä heistä koki, etteivät lääkärikäynnit vähentyneet testijakson aikana.

Tutkimukseen osallistuneissa perheissä jossa korvatulehduksia ei sattunut kohdalle, lääkärikäynnit vähenivät prosentuaalisesti saman määrän kuin korvatulehdusta sairastaneissa perheissä. Tämän tutkimuksen perusteella lääkärissä käynnit eivät näytä vähentyneen korvatulehduksen vuoksi perheissä, joissa on sairastettu korvatulehdusta.

Yksikään lapsista ei ole ollut syömättä antibioottikuuria, jos korvatulehduksia on ollut yksi tai enemmän. Pääsääntöisesti kun korvatulehdus on diagnosoitu, antibioottikuuri on syöty. On oletettavaa, että yksi KorvaKontrolli-palvelun suurimmista valteista on antibioottikuurien väheneminen. Yli puolet oli sitä mieltä, että kuurin syöminen on tarpeellinen korvatulehduksen hoitoon vain silloin kun sille on oikeasti aihetta. Suuri osa painotti, että ensisijaisesti korvatulehdus tulisi hoitaa ilman antibioottikuuria.

Tutkimuksessa tutkittiin lisäksi testihenkilöiden asennetta antibiootteihin sekä KorvaKontrolli-palvelun vaikutusta niiden määrään. Antibioottikuurien määrän vähenemiseen KorvaKontrolli-palvelu ei vaikuttanut testijakson aikana, sillä vain yksi mainitsi sillä olevan vaikutusta. Kuten aiemmin jo antibioottikuureista todettiin, antibioottikuurien syömistä halutaan välttää. Jopa noin 22 % ei haluaisi mielellään syöttää ollenkaan antibiootteja ja 53 % vain jos on todellinen tarve.

Tutkimuksessa mukana olleissa perheissä alle kouluikäisiä lapsia oli noin 46. Tutkimuksessa ilmeni, että testijakson aikana päiväkodissa ja perhepäivähoidossa olevat lapset sairastivat suhteessa eniten korvatulehduksia verrattuna kotihoidossa oleviin pieniin lapsiin. Päiväkodissa olevista lapsista noin 24 % sairasti korvatulehduksen, ja osalla oli myös flunssaa. Perhepäivähoidossa luku oli hieman suurempi. Kotona olevista lapsista noin 13 % on sairastanut jossain vaiheessa korvatulehduksen. Flunssaisia oltiin kaikkialla. Myös täysin ilman korvatulehdusta tai flunssaa selvittiin lasten kanssa, jotka ovat koti hoidossa. Vaikka päiväkoti lisää riskiä tarttuville taudeille, ei voida automaattisesti päätellä sen olevan suurin syy sairastumisille.

Lapsivakuutukset jakautuivat kaikkien mukana olleiden kesken tasaisesti, lähes puolella oli pienemmillä lapsilla vakuutus ja puolella ei ollut. Huomattavaa kuitenkin oli ero Kauhajoen ja Kaakkurin välillä. Kaakkurin alueen testikäyttäjistä 77 %:llä ei ollut lapsivakuutusta, joka korvaisi hoitokulut. Vastaava luku Kauhajoen alueella oli noin 32 %. Tutkimuksen mukaan kaupunkialueella näyttäisi olevan huomattavasti vähemmän kysyntää kyseisille vakuutuksille, vaikka yksityisen lääkärin palvelut sijaitsevatkin lähellä. Vaikka vakuutus korvaa yksityisillä lääkäreillä käynnit, eivät vakuutukset ilmenneet tutkimuksessa poikkeavan suurena kilpailijana palvelulle. Vakuutukset eivät vaikuta olevan oleellinen tekijä olla hankkimatta KorvaKontrolli-palvelua.

Tutkimuksessa mukana olleilla perheillä matka lähimpään terveyskeskukseen oli suurimmalla osalla alle viisi kilometriä. Pidemmällä matkoilla ei osoittautunut olevan merkitystä tuotteen hankintaan. Niistä seitsemästä perheestä, joilla matkaa terveyskeskukseen oli yli kymmenen kilometriä, vaikutti ainoastaan yksi olevan valmis hankkimaan KorvaKontrolli-palvelun. Myönteinen vastaus ostopäätöksestä tuli testikäyttäjältä, jossa perheen lapsella oli ollut korvatulehdus

testijakson aikana. Kyseinen testihenkilö olikin tyytyväinen palveluun, oli suorittanut runsaasti mittauksia ja lapsikin tykkäsi kovasti ja odotti innolla mittauksia. Jos korvatulehduskierteisiä lapsia olisi ollut enemmän niissä perheissä, joissa matkat oli pidempiä, olisi matkalla oletettavasti myös ollut vaikutusta ostopäätöksen suhteen.

Vaikka tutkimuksessa ei lähtökohtaisesti lähdetty selvittämään mittalaitteen tai palvelun teknisiä ominaisuuksia, niitä tuli esille useiden kysymysten yhteydessä sekä sähköpostiraporteissa lähes jokaiselta testikäyttäjältä.

Tutkimuksessa kuitenkin ilmeni, että kahdeksassa perheessä joissa oli korvatulehdusta, puolella oli mittauksista positiiviset kokemukset ja puolella negatiiviset. Negatiivisemmat kokemukset johtuivat joko kalibrointiongelmista tai tulosten heittelevyydestä. Ne perheet, joissa oli ollut korvatulehdusta ja heidän omat kokemuksensa olivat positiivisia, kokivat myös odotusten täyttyneen hyödyn suhteen. Vastaavasti he, joilla oli negatiiviset kokemukset, eivät kokeneet odotusten täyttyvän.

Heistä, joiden perheissä ei sairastettu korvatulehduksia, hieman yli kolmannes koki mittaukset hyvin onnistuneiksi sekä odotusten täyttyvän hyödyn suhteen. Loput kyseisestä ryhmästä koki mittaustilanteen sekä odotukset hyödystä joko osittain onnistuneiksi, osittain ei tai sitten kokonaan epäonnistuneiksi. Osalla olivat siis ajatukset hieman ristiriitaisia palvelun epäluotettavuuden ja tulosten heittelevyyden vuoksi. Toisaalta he pitivät kuitenkin ideaa hirvittävän hyvänä ja näkivät siinä olevan paljon potentiaalia.

Tutkimustulosten mukaan useat pitivät ideaa KorvaKontrolli-palvelusta erittäin hyvänä, kunhan sen toiminta olisi mutkaton ja helppokäyttöinen. Kuitenkin kohdullisen kokoinen joukko piti tuotetta helppokäyttöisenä. Ongelmat jakautuivat pääsääntöisesti seuraaviin aiheisiin: mittaustulosten vaihtelevuus peräkkäisillä mittauskerroilla, tulosten tulkinnan vaikeus, kalibroinnin epäonnistuminen ja sen tuoma mittaustilanteen pitkittyminen sekä mittalaitteen liiallinen herkkyys. Kaiken kaikkiaan testihenkilöiden vastauksista tulkitsee sen, että jos vain ongelmat saadaan poistettua, kysyntää varmasti löytyisi paljon. Jatkolisenssejä palvelulle

ei oletettavasti tule hankittua, jos ensimmäisen puolen vuoden lisenssin aikana mittausten vaikeus ja tekniset ongelmat sattuvat asiakkaan kohdalle.

Myös sähköpostiraporteissa toistuivat lähes samat asiat kuin haastatteluissa. Useat testikäyttäjistä kokivat mittaustulosten heittelevyyden peräkkäisillä mittauskerroilla hämmentävänä ja vähentävän KorvaKontrolli-palvelun luotettavuutta. Usea mainitsi myös, ettei mittalaitteen nappi käynnistänyt aina mittausta sekä kalibroinnissa oli ongelmia. Häiriöiden kerrottiin myös herättäneen ihmetystä mittauksissa. Monet testikäyttäjät kaipasivat enemmän ja tarkempia ohjeita. Ehdotettiin myös suullisia ohjeita, jotka kuuluisivat kaiuttimesta mittausta tehdessä. Vaikka käyttöohjeisiin perehdyttiin huolella, eivät mittaukset kuitenkaan ottaneet onnistuakseen. Osa koki, että mittalaitteen kanssa täytyisi olla todella harjaantunut käyttäjä, että siitä olisi apua. Palautteissa mainittiin lisäksi siitä, että jos KorvaKontrolli-palvelu on tarkoitettu kotikäyttöön, pitäisi sen olla helppokäyttöisempi. Silloin kun palvelu toimi moitteettomasti, siitä oli erittäin paljon apua. KorvaKontrolli-palvelu koettiin sekä miellyttävänä että kaikin puolin nopeana ja kivuttomana toimenpiteenä.

Tutkimus osoitti, että äidit tekivät suurimmaksi osaksi mittaukset. Testihenkilöitä kysyttiin myös lukumääräisesti heidän suorittamiaan mittauksia testijakson aikana. Suurin joukko perheitä sijoittui 20 – 29 mittauskertaa tehneeseen ryhmään. On kuitenkin huomattava, että kaikilla perheillä testijakso ei ollut saman mittainen. Lyhimmillään testijakso kesti vain viisi viikkoa ja pisimmillään kymmenen viikkoa. Tämän vuoksi kaikilla ei ollut edes mahdollisuutta testata KorvaKontrolli-palvelua yhtä pitkää aikaa. Kuitenkaan mittauskertojen määrällä ei näyttänyt olevan yhtäläisyyttä testijakson pituuden kanssa.

Tutkimuksessa ei siis osoittautunut, että mittauskertojen lukumäärällä olisi ollut vaikutusta mittaustulosten onnistumiseen tai tyytyväisyyteen KorvaKontrolli-palvelusta. Yli 30 kertaa mitanneista aina 60 kertaan asti, vain muutama totesi mittausten olleen helppoa. Mittauskertojen ollessa 10–19, lähes puolet piti mittauksia kohtuullisen helppona.

Suurin osa lapsista suhtautui mittauksiin hyvin, heitä oli jopa 67 % perheistä. Lopuilla lapsista tuli lopussa turhautumista tai väsymistä mittauksiin ja osa ei

tykännyt mittaustilanteesta lainkaan. Pieni lapsi joko pelkäsi mittalaitetta tai ei jaksanut pysyä paikallaan pitkään venyneen mittauksen takia, jota viivytti esimerkiksi kalibroinnin epäonnistuminen. Kuitenkin suurimmalle osalle mittaus ei teettänyt ongelmia. Useat pienet lapset kokivat itse mittarin kiinnostavaksi ja monen mielestä piippausääni oli hauska, olipa sen eräässä perheessä lapsi nimennytkin ”hiiru-ääneksi”.

Tutkimuksessa selvisi, että vaikka äidit ovat päävastuussa pienten lasten terveydellisistä asioista, KorvaKontrolli-palvelun hankinnasta päätettäisiin yhdessä. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista oli tätä mieltä. Yhdessäkään perheessä eivät kuitenkaan isät tee yksin tämänkaltaisia päätöksiä. Koko tutkimuksen vastausten perusteella kuitenkin kokonaisuudessa äidit ovat se kohderyhmä, jolle tuote suunnataan. Onko kuitenkin niin, että isät ovat mukana keskusteltaessa hankinnasta, mutta konkreettisesti äidit hankkivat tuotteen? Tämän tutkimuksen perusteella näin voisi päätellä.

9 POHDINTA

Opinnäytetyössä lähdettiin selvittämään tutkimuksen avulla ostokäyttäytymistä KorvaKontrolli-palvelulle. Tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten yritys voisi markkinoida tuotetta tarjoten sitä oikealle kohderyhmälle. Testijakson aikana testihenkilöt saivat käyttöönsä KorvaKontrolli-palvelun, joiden käyttökokemuksiin perustuen tutkimus tehtiin. Testihenkilöinä tutkimukselle toimivat Kauhajoen Nuotti Apteekin ja Kaakkurin terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakkaat. Heidät haastateltiin puhelimitse ennen palvelun käyttöönottoa sekä testijakson lopuksi.

Tutkimustulosten mukaan KorvaKontrolli-palvelu kannattaa suunnata pienten lasten vanhemmille ja erityisesti äideille. Vain satunnaiset korvatulehdukset eivät saaneet lasten vanhempia kiinnostumaan palvelusta. Tarve palvelulle, eli useat korvatulehdukset osoittautuivat tekijäksi, jonka vuoksi palvelu hankittaisiin. Tutkimuksessa nousi esille myös jonkin verran markkinointiehdotuksia, sekä tietoa siitä, mitä kautta kannattaa lähteä tavoittamaan oikeaa kohderyhmää. Vaikka tässä opinnäytetyössä lähdettiin selvittämään KorvaKontrolli-palvelun ostokäyttäytymistä, samalla tulivat vahvasti esille tuotteen sekä palvelun käytettävyys ja tekniset ominaisuudet.

Kehitysideoita tuli lähinnä ohjeiden tarkennuksesta. Useat testikäyttäjät olisivat kaivanneet lisää ohjeita. Tarkempia ohjeita olisi haluttu mittarin korvaan asettamisesta, joka mahdollisesti vähentäisi arvojen heittelemistä. Myös tulosten tulkintaan kaivattiin enemmän ohjeistusta. Lisäksi ohjeita kaivattiin eri käyttöliittymien välisistä eroista palvelun toiminnassa. Muutama ehdotti laitetta, joka ei olisi kytköksissä tietokoneeseen. Periaate olisi samanlainen kuin esimerkiksi kuumeen mittaaminen korvasta. Palvelun etuna kuitenkin pidettiin tulosten tietojen tallentumista. Myös ulkonäöllisesti lapsiystävällisempää mittalaitetta ehdotettiin, kuviollista ja värikästä.

Kaiken kaikkiaan jos korvatulehduskierteisiä lapsia olisi ollut enemmän mukana tutkimuksessa, olisi tutkimustulos ollut todennäköisesti huomattavasti luotettavampi. Koska ainoastaan kahdeksassa perheessä oli testijakson aikana korva-

tulehduksia ja ainoastaan yhdellä heistä varsinainen korvatulehduskierre, luotettavuus tutkittaviin asioihin on kyseenalainen. Erityisesti tutkimusongelmaan liitetty kysymykset, miten he määrittelevät ja kokevat palvelun hyödyn, kuinka he käyttävät palvelua testijakson aikana ja miten käsitys muuttuu testikäytön aikana vai muuttuuko se ollenkaan, olisivat voineet antaa enemmän tietoa toivotuista tutkittavista asioista.

Jos korvatulehduksia olisi ollut useammassa perheessä, tulosten tulkinta olisi antanut laajempaa tietoa muun muassa siitä, kuinka testiryhmä kokonaisuudessaan koki KorvaKontrolli-palvelun hyödyn. Koska kaiken kaikkiaan harvoissa perheissä oli testijakson aikana korvatulehduksia, se selittää todennäköisesti heidän vastauksiaan. Palvelusta ei voi saada vastaavaa hyötyä, kun sitä ei voi peilata siihen, kuinka se palvelisi korvatulehduskierteisen lapsen kohdalla. Lisäksi korvatulehdusperheissä olisi ollut oletettavasti enemmän käyttöä tuotteelle, jolloin myös käyttökokemusta olisi kertynyt enemmän.

LÄHTEET

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hannula, Leea 2012a. Re: lisää Kaakkurintestikäyttäjiä. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja: Eveliina Pannula. 2.2.2012.

Hannula, Leea 2012b. Re: Kilpailijat? Sähköpostiviesti. Vastaanottaja: Eveliina Pannula. 14.2.2012.

Heikkinen, Tero – Tarnanen Kirsi 2010. Korvatulehdus lapsilla. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00001&p_haku=korvatulehdus. Hakupäivä 26.1.2012.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jälleenmyyjämme. Saatavissa: <http://www.otometri.fi/yhteystiedot/jaelleenmyyjaeapteekit.html>. Hakupäivä 2.1.2012.

Kananen, Jorma 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Lahtinen, Jukka – Isoviita, Antti 1998. Markkinointitutkimus. Jyväskylä: Avaintulos Oy.

Lotti, Leila 1994. Markkinointitutkimuksen käsikirja. Porvoo: WEILIN + GÖÖS.

Mitä hyötyä KorvaKontrolli -palvelusta on? Saatavissa: <http://www.otometri.fi/korvakontrolli-tietoa.html>. Hakupäivä 11.1.2012.

Pekkarinen, Jari 2012. Re: lisää Kaakkurintestikäyttäjiä. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja: Eveliina Pannula. 3.2.2012.

Rope, Timo 1995. Markkinointi osaaminen. Keuruu: KY-palvelu Oy.

Soimakallio, Annukka 1995. Markkinatutkimus pk- yrityksessä. Jyväskylä: KTM-yrityspalvelu.

Uusitalo, Hannu 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY.

Sinä lapsesi korvien terveydentilasta kiinnostunut äiti tai isä,

tule Otometrin KorvaKontrolli -palvelun testikäyttäjäksi!

KorvaKontrolli -palvelu on lapsiperheille tarkoitettu kotona internetin välityksellä käytettävä palvelu, johon sisältyy mittalaite, ohjelma ja mittauslisenssi. Palvelun avulla vanhemmat tarkkailevat lapsen korvien tilaa korvatulehduksen aikana tai sitä epäiltäessä.

Jokainen flunssa voi aiheuttaa korvatulehduksen. Jopa 80 % korvatulehduksista paranee paremmin ilman antibioottikuuria. Usein pelkkä kipulääkkeen käyttö ja korvien tarkkailu riittää paranemiseen. Tällöin lapsi säästyy antibiootin aiheuttamista vatsavaivoilta, vastustuskyky ei heikkene eikä lapsi altistu antibiootin aiheuttamalle allergiareaktiolle. Lisätietoa löytyy internetsivuiltamme www.otometri.fi.

Tarjoamme Sinulle mahdollisuutta testata palveluamme ILMAISEKSI kahden kuukauden ajan.

Haluamme Sinut testaamaan palveluamme, koska

- haluamme tarjota apuamme lasten korvatulehdusten hoitoon
- haluamme kehittää palvelua asiakkaiden toiveiden pohjalta
- haluamme kuulla mielipiteesi palvelun hyödyistä

Pyydämme Sinulta testikäytön aikana

- sitoutumista mittauksen tekemiseen terveeltäkin lapselta
- ennen testikäyttöä puhelinhaastattelun
- testikäytön päätteeksi puhelinhaastattelun

Tarjoamme Sinulle tutkimukseen osallistumisesta kiitokseksi

- tutkimuksessa käyttämäsi palvelun tarvikkeet ja loput 6 kuukauden mittauslisenssin ajasta
- mahdollisuuden keskustella asiantuntijalääkärimme kanssa kasvotusten korvatulehdusasioista maaliskuussa Kauhajoella

Ilmoittaudu testikäyttäjäksemme 30.12.2011 mennessä Kauhajoen Nuotti Apteekkiin! 20 nopeinta pääsee testiryhmään.

Kauhajoen Nuotti Apteekki

Puh. 06 233 7114, 040 5312823

sähköpostiosoite: kauhajoen.nuottiapteekki@salnet.fi

tai tule ilmoittautumaan osoitteeseen Puistotie 51, Kauhajoki





Ohjeita Otometrin KorvaKontrolli -palvelun testikäyttäjälle

Kiitos testikäyttäjäksemme ryhtymisestä! Annat meille arvokasta tietoa palvelustamme.

Testikäytön pituus on noin kaksi kuukautta. Testikäytön päätyttyä saatte mittalaitteen ja tarvikkeet sekä loput mittauslisenssin käyttöajasta omaksenne.

Muistattehan, että teillä on mahdollisuus keskustella maaliskuussa palvelustamme ja korvatulehdusasioista asiantuntijalääkärimme kanssa Kauhajoella. Nuotti Apteekista saatte tarkempaa tietoa tilaisuudesta.

Yleisiä ohjeita

1. Tutkijamme ottaa sinuun yhteyttä puhelimitse ennen testikäyttöä. Älä aloita palvelun käyttöä rekisteröitymisen ja mittalaitteen aktivoinnin jälkeen ennen kuin haastattelu on tehty. Haastattelun pituus on noin 10 minuuttia.
2. Mittauksia tulisi tehdä vähintään kerran viikossa. Mitä enemmän mittauksia tekee, sitä paremmin mittaukset sujuvat.
3. Muista kirjata kokemuksiasi palvelun käytöstä ja tuloksista mittausten yhteydessä esimerkiksi ohessa olevaan päiväkirjaan. Lähetä raportti kerran viikossa torstaisin sähköpostilla osoitteeseen eveliina.pannula@otometri.fi.

Palvelun aktivointi ja käyttö

1. Rekisteröitymällä palvelun käyttäjäksi etusivun oikeassa alakulmassa tai KorvaKontrolli -välilehdellä.
2. Mittalaitteen aktivoinnin jälkeen ruudulle aukeaa testikäyttöön liittyvä yhteystietojen keräyslomake, joka tulee täyttää. Tietojen lähettämisen jälkeen palvelu on käytössäsi. Muista odottaa haastattelu ennen käyttöä.
3. Ohjelma ohjaa mittauksen suorittamisen vaihe vaiheelta. Tutustu aloituspaketissa olevaan ohjeeseen ennen käyttöä. Siinä on tärkeitä neuvoja onnistuneen mittauksen suorittamiseksi.

Jos sinulla on kysymyksiä tutkimuksesta tai palvelun käytöstä ota yhteyttä asiakaspalvelu@otometri.fi tai jätä viesti vastaajaan Puh. 045 328 9100

Taustakysymykset

1. Vastaja a) mies b) nainen?
2. Vanhempien ikä. Äidin ikä? Isän ikä?
3. Lapsen/lasten ikä?
4. Lasten lukumäärä?
5. Onko lapsi/lapset kotona/päiväkodissa/perhepäivähoidossa?
6. Onko lapsella/lapsilla vauvavakuutus/lapsivakuutus?
7. Onko Otometri Oy tai KorvaKontrolli- palvelu teille ennestään tuttu? Jos on, mistä muistatte kuulleenne yrityksestä tai tuotteesta?
8. Mistä tai keneltä haette tietoa korvatulehduksesta tarpeen vaatiessa?
9. Onko lasta on käytetty lääkärissä korvatulehdus epäilyn vuoksi? Ovatko käynnit johtaneet korvatulehdusdiagnoosiin?
10. Kuinka monta antibioottikuuria lapsi on saanut korvatulehduksen hoitoon? Mitä mieltä olet antibiootin käytöstä korvatulehduksen hoitomuotona?
11. Mitkä tekijät tai ketkä henkilöt vaikuttavat hoitopäätökseesi? (Esim. lääkäri, neuvola, toiset vanhemmat, netti tai jokin muu vastaava.)
12. Kumpi vanhemmista käyttää lapsen lääkärissä?
13. Kumpi jää kotiin hoitamaan sairasta lasta?
14. Onko vanhemmista äiti töissä/opiskelija/kotona? Isä töissä/opiskelija/kotona?
15. Millaisia odotuksia teillä on tuotteen/ palvelun hyödyn suhteen?
16. Luuletko laitteen/ palvelun hinnan olevan sopiva? (Aloituspaketti 76 € / 6 kk, jatko palvelulisenssit 19 € / 1 kk, 68 € / 6 kk, 167 € / 24 kk)
17. Kuka perheessänne tekee palvelun ostopäätöksen ja mitkä ovat hankinnan kriteerit?

Loppuhaastattelu

1. Oliko lapsella/lapsilla testikäytön aikana korvatulehdusta tai flunssaa?
2. Kumpi vanhemmista suoritti mittaukset?
3. Kuinka monta kertaa suorittitte mittauksen?
4. Miten lapsi/lapset suhtautui mittauksiin?
5. Minkälaiset ovat omat kokemukset mittauksista?
6. Vähensivätkö lääkäriässä käynnit korvatulehduksen vuoksi testikäytön aikana?
7. Vähensikö laitteen/ palvelun käyttö antibioottikuurien määrää?
8. Toteutuivatko odotukset tuotteen hyödyn suhteen? Jos eivät, niin mikä tähän oli syynä?
9. Mitä asioita arvostatte eniten mahdollisuudesta seurata kotona korvan tilannetta?
10. Kuinka pitkä matka teillä on lähimpään terveystakeskukseen?
11. Koetteko palvelun hinnoittelun mieluisammaksi maksamalla isomman kertamaksun vai pienen aloitushinnan ja jatkokustannukset lisenssien uusimisesta tarpeen mukaan?
12. Missä tuotetta pitäisi mielestänne markkinoida?
13. Ostaisitko laitteen/palvelun? Jos ostaisit, miksi? Jos et, miksi et?
14. Vapaasana- osio. Muita mielipiteitä?



Otometrin KorvaKontrolli -palvelun testikäytön päiväkirja

Kirjaa kokemuksiasi palvelun käytöstä päiväkirjaan ja lähetä raportti viikottain torstaisin sähköpostilla osoitteeseen eveliina.pannula@otometri.fi.

Päivämäärä	Kokemuksia palvelun käytöstä	Raportointi päivämäärä

Otometri Oy
Ollilantie 4
90440 KEMPELE

Y-tunnus 2314173-8

asiakaspalvelu@otometri.fi
Puhelinvastaaja 045 328 9100

